Rok XXXVIII. Kraków, 9 Września 1899. Nr. 36.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmuja: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w Paryżu p. Adam 38, rue de Varenne 38, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

Żaden środek tak nie ułatwia wchłaniania, jak

Vasogen

Wchłanianie udowodnione przez rozbiór moczu.

Płynne przetwory Vasogenu:

Jod 6%: Nie drazni. Nie brudzi. Skuteczniejszy jak nalewka jodowa. Caps. gel. 0·5 do użytku wewnętrznego.
Salicyl 10%: Do wcierań, zamiast wewnętrznego podawania salicylu.
Ichtyol 10%: Bardzo skuteczny przy oparzeniach.
Kreozot 20%; Camphor-Chloroform p. aeq. etc.

W aptekach gotowa po:
Złr. —·65 za 30 grm. (oryg. opakowanie V. P. & Co.)
„ 1.65 „ 100 „ „ „ „

Maść rtęciowo-vasogenowa 1/3 33 i 50%:

Maści te sporządzone na aseptycznem z wodą zawiesinę dającem vasogenum purum spissum dadzą się dokładniej i znacznie prędzej wetrzeć, są czyściejsze, bez porównania przyjemniejsze i nie droższe jak ofic. maść rtęciowa.

Próbki i obszerna literatura od r. 1893–1899 na żądanie.

Fabryka Vasogenu Pearson i Sp. z ogr. por., Hamburg.

Główny skład dla Austro-Węgier:
WILHELM MAAGER, Wiedeń, III/3, Heumarkt 3.

Zakład wodoleczniczy
Dra KOŁĄCZKOWSKIEGO
w Szczawnicy 102

cały rok otwarty, przyjmuje do Pensyonatu po cenie od 3·50 złr. dziennie od osoby i wyżej za wszystko. Pewne leczenie, wygody i doborowa kuchnia zapewnione.

Dynamogen (*gesetzlich geschützt*)

Przetwór organiczny żelezisto-haemoglobinowy.
Najlepiej odnawia krew, gdyż zawiera naturalne połączenia żelaza, sole mineralne i istoty białkowate krwi w postaci zagęszczonej. 10 gr. Dynamogenu odpowiadają 45,0 białka kurzego, albo 30,0 ciepłego mięsa wołowego. Dla dobrego smaku, trwałości i łatwej strawności należy go wyżej postawić od innych tego rodzaju przetworów
Flaszka zawierająca około 250 gramów 1 złr. 25 kr.
od lat przez wiele powag polecany **w niedokrewności, w białaczce, zołzom, krzywicy, osłabieniu nerwów do wzm. słabowitych i chorych dzieci, kobiet i ozdrowieńców.**
5 Dostać można we wszystkich aptekach
kr. 1784 przyw. Apteka w Schneidemühl, Neuer Markt 24.
Składy główne: Austrya: G. Hell i Spka. chemiczna fabryka, Opawa. — Węgry: Józef o Törok, aptek. w Budapeszcie.

Fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. DOBROWOLSKIEGO
w Podgórzu
(Telefonu krakowskiego Nr. 200)

mając znaczne zapasy opatrunków, jakoto: waty Brunsa, waty drzewnej, waty szpitalnej, juty bielonej i niebielonej, wiórek drzewnych, mchu suszonego, gazy odtłuszczonej w trzech różnych gęstościach, kalikotu białego i szarego różnej grubości, muślinku i organtyny krochmalnej, organtyny szarej, drenów, jedwabiu, katgutu i wszystkich opatrunków impregnowanych, poleca takowe **Wnym Panom Lekarzom, Dyrekcyom i Zarządom szpitali**, taniej niż czesko-niemieckie fabryki austryackie. 92

Próbkami i ofertami służę na żądanie.

Tannoform

P. P. N. Nr. 88082.
Produkt zgęszczenia kwasu garbnikowego z aldehydem.
Nieszkodliwy a skuteczny środek

w biegunkach i nieżytach jelit.

W przeciwstawieniu do innych podobnych nowych środków polega działanie jego na tem, że nietylko z powodu nierozpuszczalności w kwaśnym soku żołądkowym działanie taniny uwidocznia się, ale nadto, że wchodzi tu w rachubę także działanie desinfekcyjne formaldehydu.

Tańszy od podobnych innych przetworów.

Dawka 0,25 gr. dla noworodków; 1,0 gr. dla dorosłego.

de Buck u. de Moor, Therapeutische Wochenschrift 1896. Nr. 43.
Eborson, Aerztl. Centraianzeiger. 1897. Nr. 26.
Sziklai, Therap. Wochenschrift. 1897. 41.
Braun, Therap. Wochenschrift. 1897. Nr. 45.
Dworetsky, St. Petersburger med. Wochenschrift. 1898 Nr. 40.
J. Landau, Klinisch-therap. Wochenschrift. 1898. Nr. 40.
A. Fasano, Archivo internaz di Medicina e Chirurgia. 1898. VII. 27
D. Monti e P. Dragoni, Gazetta medica lomburda. 1898. LVII. Nr. 35.

— Literatura i próbki na żądanie. —

E. Merck

Chemiczna fabryka. — Darmstadt.

Medale na wystawach we Wiedniu, w Filadelfii, w Paryżu, w Sydney.

PAPROĆ i KALOMEL

prze-ciw **TASIEMCOWI** przygotowany przez **LIMOUSINA**

Flakon zawierający 16 kapsułek dozowanych podług przepisu Dra CREQUY wystarcza do wyleczenia. (*Wyselka przez pocztę*)

W Aptece **LIMOUSIN'A**, ulica Blanche, № 2 *bis*, w PARYŻU i w głównych aptekach.

Dostać można we Lwowie w aptekach PP. Mikolascha, Wiewiórskiego Ehrbara i Ruckera; w Krakowie w aptekach PP. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego

---

SWOSZOWICE

pod Krakowem

zdrojowisko wód siarczanych,

przez największe powagi lekarskie polecane, siedm kilometrów od Krakowa oddalone, stacya kolei państwowej, z najwygodniejszą komunikacyą (pięć razy dziennie koleją i cztery razy omnibusami zakładowymi). — **Zakład otwarty od dnia 15 maja do dnia 15 września.**

Zakład posiada z komfortem urządzone mieszkania po cenach nader przystępnych i wszelkie wygody i uprzyjemnienia dla gości kąpielowych, jakoteż wyborną restauracyę.

Kąpiele siarczane, jakoteż mułowe z najlepszym skutkiem bywają stosowane i zalecane **w gośćcu stawowym i mięśniowym, w obrażeniach kości, w chorobach skóry, nerwów i w kile. Nad źródłem znajduje się wziewalnia, której stosowanie jest wskazanem w przewlekłych chorobach dróg oddechowych i w duszności.**

Zdroje swoszowickie co do siły i skuteczności dorównują wszelkim tego rodzaju źródłom zagranicznym.

Lekarz zakładowy. **Dr. Władysław Herz,** wykonuje **miesienie i elektryzowanie** według najnowszych prawideł sztuki lekarskiej. 148

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najczystsza alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój

Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.

Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. **Wiedeń.** Budapeszt. 10

Termofory

naczynia, w których bez palenia pokarmy i napoje dłuższy czas w ciepłym stanie utrzymane być mogą. **Dla lekarzy:** termoforowe zbiorniki wodne, utrzymują przez 8 godzin ciepłą wodę. **Termofory na lekarstwa i mleko,** utrzymują mleko, lekarstwa, wody mineralne i t. d. w ciepłym stanie przez 8 do 10 godzin.

Termoforowe przykładki (Compresse). Bez ustawicznego a uciążliwego zmieniania okładów; łączą wszystkie zalety kataplazmów, utrzymują przez 2 do 7 godzin zależnie od wielkości jednostajne ciepło. Nie potrzeba odnawiać masy gumowej. Zastosowanie czyste i wygodne. — **Przyrządy Thermo do miesienia i przykładania.** **Rozmaite przyrządy do miesienia, termofory do ogrzewania rąk, nóg itd. Stosowane w prywatnej praktyce, w szpitalach i klinikach.**

— **Gährungs-Termophor** według **Dra Meissnera.** —

Termofory do leczenia cierpień ginekologicznych według Dra Mirtla.

Prospekty na żądanie przez 169

Austr.-węgierskie przedsiębiorstwo termoforów, Wiedeń

Adres telegr.: Termophor. IV, Wiedener Hauptstrasse 6. Telefon Nr. 3030.

W Wiedniu we wszystkich szpitalach już zaprowadzone, nabyć można we wszystkich większych składach. — **Skład dla Galicyi we Lwowie u Jana Klimkiewicza, Akademicka 10.**

Odznaczone medalem na krajowej Wystawie we Lwowie w 1894 roku.

Pierwsza pracownia i skład

instrumentów chirurgicznych

i maszyn ortopedycznych

pod firmą

L. Georgeon i J. Trepczyński

we Lwowie ulica Ruska l. 1.

przyjmuje wszelkie zamówienia w zakres zawodu tego wchodzące, podejmuje się wszelkich reperacyj tak narzędzi jak i maszyn ortopedycznych, wykonywa wszelkie roboty tego rodzaju, jakoto: ostrzenie, szlifowanie, polerowanie, niklowanie, wypalanie i t. p. na sposoby zagraniczne, dokładnie i punktualnie po cenach przystępnych.

P. T.

Zawodowa rutyna, doświadczenie i wprawa nabyte we wielkich fabrykach Leitera, Tuerrigla we Wiedniu, Schmida w Berlinie, we Wrocławiu i t. d. pozwalają nam mieć niepłonną nadzieję, że godnie odpowiemy położonemu w nas zaufaniu a sumienną, uczciwą i punktualną pracą zjednamy sobie uznanie i poparcie WW. PP. Lekarzy.

Dostawcy c. k. kliniki uniw. we Lwowie.

Polecając firmę naszą ogółowi WW. PP. Lekarzy kreślimy się z należnym szacunkiem

L. Georgeon i J. Trepczyński,

68 *Lwów, ulica Ruska l. 1.*

Rok XXXVIII. Kraków, 9 Września 1899. Nr. 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Doświadczenia nad zastósowaniem 40% formaliny, formagenu i jodoformagenu w dentystyce.

Podał

Dr. W. Łepkowski

Doc. dentystyki w Uniw. Jagiell.

W r. 1895 ogłosiłem [1] [2]) spostrzeżenia moje nad zastósowaniem formaldehidu w dentystyce, oparte na doświadczeniach, poczynionych na stu przypadkach chorobowych. W rok później zaś [3]) [4]) mogłem już swoje zapatrywania popoprzeć większą liczbą przypadków, jak również i doświadczeniami, dokonanemi na zwierzętach.

Cztery lata upływa od czasu mego pierwszego ogłoszenia, czas więc dostateczny, aby odpowiedzieć sobie na pytanie, jak przyjętemi zostały podane wówczas zapatrywania moje o działaniu formaliny i o zastósowaniu jej w zachowawczem leczeniu zębów. Przeglądając odnośne piśmiennictwo, nabierzemy przekonania, że formalina ma prawo bytu w dentystyce, że stała się przedmiotem licznych badań i prac naukowych, a po dziś dzień nie zamknięte nad nią karty dają pole do dalszych poszukiwań i stanowią przedmiot do naukowych rozpraw prawie każdego dentystycznego Zjazdu.

Boennecken [5]) (Bonn). Zdając sprawę z drugiego mego ogłoszenia o zastósowaniu formaldehidu w dentystyce, pisze: „Das Mittel scheint, wie auch Ref. bereits an hunderten von Fällen zu erproben Gelegenheit hatte, berufen zu sein auf dem Gebiete der zahnärtzlichen Therapie gerade zu revolutionär zu wirken, insofern als die Behandlung der an Pulpaentzündung erkrankten Zähne mit Hilfe des neuen Mittels eine so einfache und für den Patient so angenehme geworden ist, wie sie mit den früheren Behandlungsmethoden auch nicht im Entfernsten zu erreichen sind“.

Istotnie formalina zrobiła pewien dość znaczny przewrót w dentystyce zachowawczej, a żaden z dotychczasowych środków nie dorównywa temu świeżo do dentystyki wprowadzonemu lekowi, tak silnie i pewnie działającemu przeciwgnilnie.

Nie przeczę, że 4 lata doświadczeń nad zastósowaniem formaldehidu w dentystyce zmieniły może pod niejednym względem moje zapatrywanie i postępowanie. W zasadzie jednak powtórzę na początku niniejszej pracy to, co powiedziałem przed laty czterema, że bez formaliny nie rozumiem zupełnie zachowawczego leczenia chorób zębów. Na tle formaldehidu powstały nowe środki; śledziłem je z całem zajęciem i dobrą wiarą i próbowałem też tych nowych wynalazków dla nabrania sądu o rzeczy tak ważnej w naszej nauce. Niestety jednak, wszystkie podobne przetwory, jak formigenol, pulpanalgen, pulpina, pulpinoform, antyseptyna, sotesina, nie wielką mają wartość, a przyczyniają się tylko do wytworzenia zamętu w nauce.

Prof. Müller [6]) z Berlina, omawiając w ostatniem wydaniu zachowawczej dentystyki owe w nowszych czasach wprowadzone przetwory, powiada: „Es ist sehr zu bedauren, mówi on, dass die Form in welcher die Anpreisungen neuer Mittel für die Zahnärztliche Praxis gehalten sind, oft mehr dem Reklamenbedürfniss eines Kaufmannes, als den Gebräuchen eines Standes angemessen ist, welcher zu den wissenschaftlichen zählt. Ebenso bedauerlich ist es, dass in Fachblättern Mittheilungen über neue Mittel erscheinen, über welche manchmal kaum eine 14 tägige Erfahrung besteht“.

Veröffentlichungen dieser Art, können nicht nur keinen Nutzen bringen, sondern sind eher dazu eingethan Verwirrung hervorzurufen, und so die ruhige Entwickelung unseres Faches hemmen“.

Pomijam tu całe piśmiennictwo, dotyczące zastósowania formaliny w dentystyce, wspomnę tylko Grevego [7]), który trafnie kładzie nacisk w swej pracy na to także, że systematyczne badanie naukowe nad działaniem formaliny na miazgę zębową dotychczas nie zostało przeprowadzone. Przytaczając wszystkich, którzy formalinę w dentystyce polecają, zarzuca im, że na niczem więcej nie polegają ich metody, jak tylko na klinicznem doświadczeniu. Zarzut ten dotyczy Mariona, Eschera, Sachsa, Albrechta, Boenneckena, Brücka, jak również autora pracy niniejszej. W odpowiedzi na to i w obronie wyżej wymienionych kolegów przypominam, że kiedy w r. 1895 pierwszy raz formalinę w dentystyce poleciłem, w rok później [8]) doświadczeniami na psach przeprowadzonemi poparłem kliniczne moje spostrzeżenia.

Przystępując tedy do rzeczy, nawiązuję ją do poprzednich tych doświadczeń, jakie przed 3 laty na psach robiłem, a które, czyniąc zadość danemu podówczas przyrzeczeniu, teraz poraz wtóry podjąłem.

[1]) Zastósowanie formaldehidu w dentystyce (*Przegląd Lekarski* 1895, Nr. 20. 22).

[2]) Verh. der Deutschen odontol. Gesellschaft. Bd. VII. Heft 1 u. 2. 1895.

[3]) Verh. der Deutschen odontol. Gesellschaft Bd. VII, Heft 3 u. 4, 1896.

[4]) *Przegląd Lekarski*, 1896.

[5]) Centralblatt für Chirurgie, Nr. 36, r. 1896.

[6]) Lehrbuch des Corsservircudem Zahnheilkunde, Müller. Leipzig, 1898.

[7]) Zur Kritik der Formalinbehandlung Wiener Zahn Monatsschrift S. I. H. I. 1899.

[8]) Verhandlungen der Deutsch. odont. Gesell. Bd. VII. Heft 3 u. 4. 1896.

Z tamtych doświadczeń, wykonanych tylko ze zdrową a nie zakażoną miazgą zębową (pulpą), wynika, że: 1) Działanie formaliny jest ustalające w pojęciu histologicznem i to tak w tych przypadkach, w których formalinę stósowano wprost na miazgę, jak i w tych, w których formalina mogła zadziałać na miazgę przez cienką warstwę zębiny (dentyny) — przez przenikanie. 2) Ta ilość formaliny, którą do małego otworku wprowadzić można, ustala nie całą miazgę, lecz tylko co najwyżej jej trzecią część.

Podówczas było niepodobna otrzymać innych szczegółowszych wyników, gdy sposób, jakiego w moich doświadczeniach używałem, nie był dość dobry. Przyczyną główną było to, że szczelne, hermetyczne zamknięcie formaldehidu w jamie wyświdrowanej w zębie nie dało się utrzymać u psów przez czas dłuższy ani zapomocą cementu, ani zapomocą amalgamu.

Wykonywanie doświadczeń nie na psach, lecz na innych zwierzętach, nie wydaje mi się właściwem. Chcąc, aby doświadczenia na zwierzętach miały praktyczne znaczenie, trzeba przedewszystkiem wybierać takie warunki, które odpowiadają stanowi, istniejącemu w zębach ludzkich. Trudno też utaić zdziwienia, dlaczego Bauchwitz[9]) do doświadczeń w tym właśnie kierunku użył cielęcia. Zęby trzonowe cieląt są listkowe, a takie zęby nie nadają się wcale do tego rodzaju doświadczeń. Zęby sieczne cieląt posiadają wielkie i nader silnie unaczynione miazgi, a więc ze względu na te właściwości, które tu właśnie wielką odgrywają rolę, nie mogą być użyte do doświadczeń. Ze wszystkich zwierząt najbardziej może odpowiednią byłaby małpa. U nas jednak prawie niepodobna mieć tak doborowy materyał. Ze zwierząt domowych gryzonie mają zupełnie inaczej ukształtowaną miazgę (pulpę). Kot domowy ma zęby małe, drobne, a szkliwo stosunkowo grube. Istotnie więc pozostają tylko psy średniej wielkości, u których warunki doświadczenia nie są wprawdzie idealne, jednakże względnie najlepsze.

Chcąc wykonać cały szereg plomb na psie, przedewszystkiem robić to należy w uśpieniu, którego przeprowadzenie u psa jest dosyć trudne, i często się kończy śmiercią. Wskutek tego odstępowałem w toku doświadczeń od uśpienia chloroformowego, zastępując je wstrzyknięciem morfiny wprost do *vena saphena*.

Obecnie tedy na nowo podjęte badania moje zmierzały do sprawdzenia i uzupełnienia poprzednich, z uwzględnieniem nowych przetworów formalinowych, jak formagenu Abrahama i jodoformagenu, które w ostatnich czasach dość znaczny zyskały sobie rozgłos. Nie uprzedzając wyników, przytaczam naprzód protokół doświadczeń, aby tem jaśniej i pewniej rzecz całą przedstawić.

Doświadczenie I i II.

Pies rasy Foxterier, biały, prawidłowo zbudowany i odżywiony; zęby zdrowe, dolne wykształcone, żadnego nie brak; uśpienie chloroformowe.

1) W kle strony prawej szczęki górnej przewiercono szkliwo na jakie 2 lub 3 milimetry ponad dziąsłem od strony wargowej świderkiem, na którego końcu był umieszczony odszczepek dyamentu. Zwykłym okrągłym świderkiem rozszerzono jamkę tak, aby mógł w nią ściśle wejść wkład porcelanowy (*Porcelanneinlage*), oznaczony literą K[10]). Skoro kanał zębowy został otwarty i miazga krwawić zaczęła, wymyto dno jamki 40% formaliną, zostawiając wprost na obnażonej miazdze kawałeczek waty, napojonej tym samym rozczynem formaliny. Krwawienie ustało tak pod działaniem formolu, jak i pod uciskiem waty. Włożony kawałek waty przykryto cementem Harwarda i założono szczelnie dobranym czopkiem porcelanowym, który po stwardnieniu cementu zeszlifowano do jednego poziomu z brzegami jamki wywierconej w zębie.

2) W kle górnym strony lewej nie przewiercono zęba do samej miazgi, lecz pozostawiono cienką warstwę zębiny tak, że zawartość kanału zębowego przeświecała. Wywierconą jamkę wymyto 40% formaliną; mały kawałeczek waty, napojony również 40% formaliną, złożono na dnie jamki i przykryto cementem Harvarda. Szczelnie dopasowany czopek porcelanowy, osadzony na cemencie, dopełnił zabiegu.

3) W kle dolnym strony prawej, po otwarciu jamy kanału zębowego. zakażono miazgę, drobnoustrojami, a raczej cząstkami miazgi świeżo wyjętego zęba trzonowego ludzkiego, w którym toczyło się ropne zapalenie miazgi (*pulpitis purulenta*). Jamkę, po wymyciu 40% formaliną, wypełniono mięszaniną cementu Harvarda, z dodatkiem 40% formaliny, poczem założono czopek porcelanowy.

Po 2-ch tygodniach nie zauważono żadnych zmian. Pies miał się zupełnie dobrze, jadł, nie skomlał, a szczęki jego, badane wśród tego czasu i potem, nie okazywały żadnego obrzmienia ani na dziąśle, ani w częściach twardych, otaczających ząb. Zęby trzymają się silnie. Na około nich nie stwierdzono na dziąsłach zaczerwienienia.

Doświadczenie II.

Nie naruszając zupełnie poprzednio płombowanych zębów, przystąpiono do dalszych doświadczeń z formagenem Abrahama i jodoformagenem ze składu Simonisa z Berlina. Tak jeden jak i drugi przetwór miał być zupełnie świeżym. Uśpiwszy psa chloroformem, nadwiercono świderkiem diamentowym szkliwo.

4) W kle dolnym strony lewej rozwiercono otwór zwykłym świderkiem aż do miazgi. Krwotok ze zranionej miazgi zatamowano uciskiem, zapomocą tamponika z wyjałowionej waty. Na wierzchu odsłoniętej miazgi zębowej złożono nieco jodoformagenu, posiadającego gęstość miodu. Skoro osłonka ta stwardniała, zamknąłem wywierconą jamkę na zwykłym cemencie Harvarda dokładnie dobranym czopkiem porcelanowym.

5) W zębie trzonowym drugim dolnym strony lewej zrobiono to samo z tą rożnicą, że przed założeniem jodoformagenowej osłonki zakażono miazgę drobnoustrojami, pochodzącymi z *pulpitis purulenta totalis*, świeżo wyrwanego zęba ludzkiego.

6) Zęby trzonowe drugie strony prawej dolne i górne zostały tak samo jak kieł i trzonowy strony lewej, użyte do doświadczenia, z tą różnicą, że zamiast jodoformagenu traktowałem je formagenem Abrahama, zakaziwszy dolny drobnoustrojami, w górnym zaś kładąc formagen wprost na niezakażoną miazgę zębową. Rozumie się, że obydwa wymienione zęby, zamknięto szczelnie wkładami porcelanowymi, które, jak poprzednie, osadziłem na cemencie. a po stwardnieniu oszlifowałem równo z brzegami zęba

Po ukończeniu operacyi pies miał się względnie dobrze, a na drugi dzień mógł swobodnie jeść. W dniu trzecim jednak zaczął skomleć i, szczególnie po stronie prawej, łapą pysk obcierać. W cztery dni po drugim zabiegu zabito psa chloroformem, wyłuszczono mu szczękę dolną, i wypiłowano szczękę górną. Po dokładnem obejrzeniu dziąseł i obmacaniu kości w okolicach plombowanych zębów wydłutowano te zęby, a to dlatego, aby módz zbadać, czy w zębodole i osłonce korzeniowej nie powstały jakieś zmiany. Po oddaleniu kości rozłupywano każdy z zębów szczękami śrubownicy tak, aby miazgi nie uszkodzić, a łatwo je wydobyć. Obejrzawszy miazgę gołem okiem, wrzucałem ją dla ustalenia do płynu Perynyego, poczem, stwardniając stopniowo w wyskoku 70% aż do bezwodnego, zatapiałem w końcu w parafinie. Z miazgi każdego zęba robiłem serye skrawków, aby zdać sobie sprawę z całości. Większą część skrawków barwiłem podwójnie t. j. hematoksyliną i eozyną. Niektóre zaś skrawki, szczególnie z miazgi zębów zakażonych, barwiłem różnymi sposobami na drobnoustroje.

Ciąg dalszy nastąpi.

[9]) Deutsche Monatsch. für Zahnheilkunde Juliheft, 1897.

[10]) Używałem wkładów porcelanowych, sporządzonych przez firmę C. Asch u. Sons.

II. **Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod kierownictwem Dra Maksymiliana Rutkowskiego.**

Gruźlica stawów i kości pod względem bakteryologicznym, anatomo-patologicznym i klinicznym na podstawie przypadków, operowanych w klinice chirurgicznej krakowskiej w roku szkolnym 1898/9.

Podał

Dr. Stanisław Droba [1]).

(Wykład, wygłoszony na IX Zjeździe chirurgów polskich, odbytym dnia 18 i 19 lipca 1899 r. w Krakowie.

Z polecenia Dra Rutkowskiego zabrałem się zaraz z początkiem bieżącego roku szkolnego do dokładnego opracowania wszystkich przypadków gruźlicy stawów i kości, jakie miały być w ciągu całego roku w tutejszej klinice leczone.

Celem tych badań miała być odpowiedź na dwa pytania, mianowicie:

1) Czy każdy przypadek, uważany za gruźlicę, jest nią w rzeczywistości, a

2) Jeżeli tak jest, to dla czego przebieg ich kliniczny tak rozmaite przedstawia obrazy.

Drogi, jakie sobie w tym celu obrałem, były następujące: 1) Ścisłe badanie bakteryologiczne każdego przypadku w połączeniu ze szczepieniem zwierzętom, wrażliwym na gruźlicę tkanek i płynów, branych ze stawów, w których rozpoznawano sprawę gruźliczą. 2) Badanie anatomo-patologiczne schorzałych stawów i kości w ogólności, a badanie histologiczne kości i torby stawowej w szczególności. 3) Zestawianie wyników powyższych badań i rozpatrywanie w ich świetle przebiegu klinicznego, jaki w danym przypadku spostrzegano.

Do końca b. r. szkolnego zebrałem 16 p r z y p a d k ó w.

Z tych 16 przypadków dotyczyła sprawa miejscowa:

a) Stawu barkowego	1,	punkt wyjścia niepewny.
b) Stawu łokciowego	2,	w obu ognisko pierwotne w kości.
c) Nasady kości łokciowej końca obwodowego	1,	ognisko pierwotne w kości.
d) Stawu kolanowego	3,	we wszystkich trzech sprawa pierwotna w torbie.
e) Stawu skokowego	1,	ognisko pierwotne w kości.
f) Kości śródstopia	2,	sprawa pierwotna w kości.
g) Kości ręki	1,	sprawa pierwotna w skórze.
h) Stawu biodrowego	2,	raz ognisko pierwotne w kości, drugi raz punkt wyjścia niepewny.
i) Mostka	1,	ognisko pierwotne w kości.
j) Rozdęcia kości mniejszych *(Spinae ventosae)*	2,	sprawa pierwotna w kości.

W dziesięciu przypadkach sprawa pierwotna w kości, w trzech przypadkach w torbie, raz w skórze, w dwóch przypadkach punkt wyjścia niepewny.

Wszystkie przypadki badane były dokładnie ogólnie, przyczem uwzględniałem bardzo szczegółowo badanie płuc. W każdym z nich badano plwocinę na prątki gruźlicze i szczepiono plwocinę świnkom morskim, wypróbowanym tuberkuliną.

W dziesięciu przypadkach nie stwierdzono gruźlicy w płucach i innych narządach, w sześciu stwierdzono gruźlicę płuc, w jednym obok gruźlicy płuc stwierdzono gruźlicze zmiany w gruczołach chłonnych szyi. Z tych przypadków plwocina badana była na prątki cztery razy z wynikiem dodatnim, w reszcie z wynikiem ujemnym. Z e ś w i n e k, s z c z e p i o n y c h p l w o c i n ą, p a d ł o s z e ś ć n a t y p o w ą g r u ź l i c ę.

Dziedziczność stwierdzono w 6 przypadkach; w 10 — nie. Uraz, jako czynnik usposabiający istniał w 4 przypadkach, w 12 nie. Dziesięć przypadków przypada na wiek młodzieńczy od 4 do 24 roku życia; sześć przypadków na wiek starszy od 32—49 lat.

Pod względem bakteryologicznym rozpadają się powyższe przypadki na dwie gromady:

Pierwsza gromada obejmuje przypadki, powikłane przetokami, zatem przypadki, gdzie do tkanek gruźliczo zmienionych miały swobodny dostęp inne drobnoustroje; gromada ta obejmuje przypadków sześć: dwa przypadki gruźlicy kości śródstopia, jeden przypadek gruźlicy stawu łokciowego, jeden przypadek gruźlicy ręki, dwa przypadki gruźlicy kości drobnych *(spina ventosa)*.

Z przetok sączyła się w obu przypadkach gruźlicy kości śródstopia ciecz o surowiczem wejrzeniu, zawierająca mnóstwo strzępów tkanki obumarłej, — w pozostałych przypadkach ciecz o wejrzeniu zbliżonem więcej do ropy. Drobnowidowo różnica polegała na większej ilości ciałek ropnych w przypadkach drugiego rodzaju. Prątków gruźliczych w treści przetok nie znaleziono w żadnym przypadku.

Treść, a także tkanki, brane ze ściany przetok, szczepiono na pożywkach i otrzymano we wszystkich przypadkach hodowle mięszane, z których zdołano wyosobnić: 1) gronkowce białe *(Staphylococcus albus)*, 2) gronkowce złociste *(Staphylococcus aureus)*, 3) *Tetragenus*, 4) prątek sienny *(Bacillus subtilis)*.

Jadowitość gronkowców była we wszystkich przypadkach mała. Największa u chorego Simraka z gruźlicą kości śródstopia, najmniejsza u N. N. z nawrotem gruźliczym w stawie łokciowym. Jadowitość *tetragenus* i prątka siennego była we wszystkich przypadkach równa zeru. Jadowitość badano na królikach.

Ciecz z przetok, wziętą z obu przypadków gruźlicy kości śródstopia i z jednego przypadku rozdęcia gruźliczego *(spina ventosa)* pierwszej kości śródstopia, zaszczepiono świnkom morskim, wypróbowanym tuberkuliną. Ż a d n a z t y c h ś w i n e k d o d z i ś d n i a n i e p a d ł a p o m i m o, ż e m i n ę ł o 8 m i e s i ę c y o d c z a s u s z c z e p i e n i a. Ś w i n k i w y g l ą d a j ą d o b r z e.

Tkanka zmieniona, zaszczepiona świnkom, zabiła je we wszystkich sześciu przypadkach, w czasie od 6—8 tygodni. Świnki padłe okazywały wybitne zmiany gruźlicze, największe w postaci rozlanych nacieków w wątrobie i śledzionie, świeże w postaci rozsianych gruzełków w płucach; w gruzełkach i naciekach u wszystkich padłych świnek znaleziono prątki gruźlicze.

S z c z e g ó ł, ż e ś w i n k i s z c z e p i o n e c i e c z ą z p r z e t o k, n i e p a d ł y, p o d n o s z ę z n a c i s k i e m, g d y ż d o n i e g o w r ó c ę j e s z c z e p ó ź n i e j.

[1]) Praca w całej rozciągłości ukaże się w »Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego«.

Obraz anatomiczny w przypadkach gruźlicy kości śródstopia przedstawiał się jako naciek bez ostrych granic i zajmował w jednym przypadku: kości klinowe, kość sześcienną, łódkowatą i część kości piętowej. Kości, w których nacieku nie wykazano, były bardzo rozmiękłe. Chrząstki z tych kości schodziły łatwo. W przypadku drugim rozlany naciek zajmował kość sześcienną, jedną kość klinową i część kości piętowej.

Następne dwa przypadki, to przypadki rozdęcia gruźliczego kości *(spina ventosa)*. W obu rozpoczynała się sprawa w istocie gąbczastej i to jako naciek rozlany, który następowo zajmował istotę zbitą, wytwarzając w niej kloaki, przez które rozpadłe masy gruźlicze dostawały się do części miękkich i zakażały je gruźliczo, wywołując w następstwie zimne ropnie. Ropnie po przebiciu na zewnątrz pozostawiały po sobie przetoki.

Przypadek gruźlicy stawu łokciowego przedstawiał stosunki nieco odmienne. Tu był nawrót po przebytej przed dwoma laty gruźlicy tego stawu, z powodu której wykonano wówczas resekcyę. Obecnie powstało ognisko gruźlicze, wielkości soczewicy poniżej odciętego wyrostka łokciowego *(olecranon)*. Około ogniska zbita kość. Między zresekowanymi odcinkami kości sztucznie wytworzona torba stawowa. Po zewnętrznej stronie torby ropień zimny. W wytworzonej torbie kostka wielkości małego orzecha wolno leżąca. Na grzbiecie przetoka, łącząca się z ogniskiem kostnem.

Przypadek szósty przedstawia rozległe owrzodzenia gruźlicze skóry. Ztąd sprawa gruźlicza przechodzi na kości śródręcza i członki palców; kości miękie, dają się nożem krajać.

Obraz histologiczny tej gromady przypadków przedstawia się w sposób następujący: Na pierwszy plan występuje naciek drobno-okrągło-komórkowy. Wśród niego widać porozrzucane skąpo gruzełki. Z beleczek kostnych pozostały resztki. W obrazie tym uderza wielce okoliczność, że z im większem zniszczeniem sprawa przebiegała, tem mniej się spotyka gruzełków, a więcej nacieku rozlanego drobnokomórkowego, a dalej to, że w przypadkach dużego i szybkiego zniszczenia, nie widać przywarstwiania (spraw apozycyjnych) tak, jak je widać w przypadkach więcej przewlekłe przebiegających.

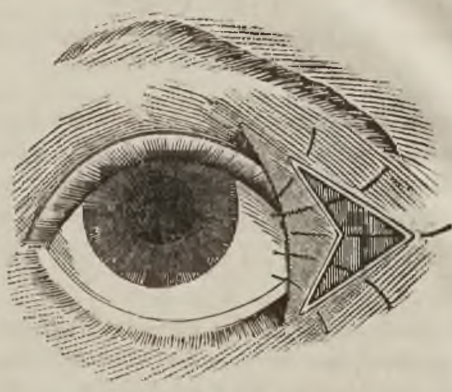
Największe zniszczenie przedstawił przypadek, dotyczący chorego Simraka z gruźlicą kości śródstopia. Tu cała sprawa chorobowa trwała $1^1/_2$ roku; w ostatniem półroczu wystąpiło znaczne pogorszenie. Na poduszkowato obrzękłej stopie wytworzyło się w krótkim okresie czasu 8 przetok. W przypadku tym istniała dziedziczność, zmiany w płucach, i wykazano prątki gruźlicze w plwocinie; wykonano amputacyę sposobem Pirogowa.

W przypadku gruźlicy skóry z następowemi zmianami w kościach ręki i palców, wykonano częściowe wyłuszczenie ręki. Resztę przypadków leczono zachowawczo. Leczenie polegało na nacięciu, wyskrobaniu części zmienionych i zalewaniu rany mieszanką jodoformową. Podnieść należy, że w przypadku Iszym i Hgim istniała dziedziczność i zmiany w płucach. W przypadkach pozostałych brak było obu tych czynników. (C. d. n.)

III. Nowy sposób operacyjny zmarszczki nakątnej.

Pod powyższym tytułem umieścił prof. Wicherkiewicz w lipcowym numerze *Postępu okulistycznego* na str. 276 swój sposób doszczętnego usuwania *epicanthus*.

Zamiast opisu operacyi, którą prof. Wicherkiewicz jako nową zaleca, umieszczam rysunek wyjęty z pracy prof. Wicherkiewicza (str. 279), który dokładnie kierunek cięć, wycięcie kawałka skóry, sposób zakładania szwów i istotę tej operacyi tłómaczy.



Rys. z *Postępu okulistycznego* str. 279.

O ile operacya ta posiada niezaprzeczoną wyższość nad innymi dotychczas używanymi sposobami (Ammon, Arlt), o tyle dziś już nie można jej nazwać nową, gdyż jeszcze w styczniu b. r. ogłosili pp. E. Berger et Robert Loewy: *Nouveau procédé opératoire pour l'épicanthus (Revue illustrée de Polytechnique Médicale et Chirurgicale* 1899, Nr. 1, str. 11), sposób, który jest zupełnie identyczny ze sposobem polecanym przez prof. Wicherkiewicza.

Od maja b. r. stał się on nawet popularnym i dla całego świata okulistycznego bardzo łatwo dostępnym, w majowym bowiem numerze zdaje *Centralblatt für Augenheilkunde* na stronie 148 sprawę z tej operacyi i podaje rysunek, wyjęty z oryginalnej pracy francuskiej (str. 12).

Dla jasnego przedstawienia rzeczy pozwolę sobie przytoczyć w dosłownem brzmieniu i z rysunkiem króciutkie to sprawozdanie:

„Die bisherigen Operationsmethoden des Epicanthus bestehen bekanntlich in der Ausschneidung eines elliptischen Hautstückes am Nasenrücken (v. Ammon) oder der verticalen



Rys. z *Centralblatt f. Augenh.* str. 148 i *Revue polytechn. médicale* str. 12

Hautfalte, welche die Lidspalte vom inneren Winkel aus überdeckt (Arlt). Verff. schneiden eine lineare oder reiterchenförmige Hautfalte an den Seitentheilen des Nasenrückens aus. Nach Anlegen der Nähte verstreicht die verticale Hautfalte. Die zurückbleibende Narbe ist kaum sichtbar".

Jeden rzut oka na te dwa rysunki wystarczy, aby stwierdzić zupełną identyczność sposobu, opisanego przez prof. Wicherkiewicza, a operacyą Bergera-Loewyego.

Operacya ta zresztą jest godną polecenia i ze wszech miar zasługuje na rozpowszechnienie.

We Lwowie, w sierpniu 1899 r.

Dr. Adam Szulisławski.

Na uwagi Dra Szulisławskiego nadesłał prof. Dr. Wicherkiewicz następującą odpowiedź:

Wielmożny Panie Redaktorze.

Po Kongresie międzynarodowym okulistów w Utrechcie skryłem się po trudach całorocznych do tej uroczej miejscowości, by przy szumie morza zapomnieć o przykrościach życia i ukołysać się do krótkiego *dolce far niente*. Ale wytropił mię list Wasz, czcigodny Panie, przerywa pożądany spokój i zniewala do odpowiedzi, której opóźnienie racz Pan wybaczyć. Spowodowało je błąkanie się listu Pańskiego.

Życzysz sobie czcigodny Panie Redaktorze odpowiedzi czy wyjaśnienia na krytyczną do Redakcyi przesłankę Dra Szulisławskiego.

Nie rozumiem dobrze pobudek tej przesłanki, a przynajmniej nie chciałbym niekorzystnych dla autora robić wniosków. Sądzę też, że czytelników *Przeglądu lekarskiego* mało może obchodzić sprawa, kto pierwszy i ile tygodni lub miesięcy pierwej używał tego samego sposobu operacyjnego, lub kto pierwszy pisał o nim; ja zaś najchętniej pominąłbym milczeniem zaczepkę, zbyt pospieszną co najmniej, gdyby nie Wasze życzliwe wezwanie, któremu poświęcę kilka słów wyjaśnienia:

Znana jest powszechnie rzeczą, że jeden i ten sam pomysł powstać może równocześnie w kilku głowach, a mnie samemu już kilka razy zdarzało się, że, gdy chciałem rzecz dawno obmyślaną i dostatecznie wypróbowaną drukiem ogłosić, wyprzedzono mnię i do milczenia zniewolono. Ze słów powyższych możnaby, pomyślicie sobie, wywnioskować, iż mój sposób operowania zmarszczki nakątnej jest identyczny ze sposobem panów Bergera i Loewyego. Ani przyznaję, ani zaprzeczam, bo sposobu tych panów ze źródła samego nie znam. Sposób nowy operacyi zmarszki nakatnej stosuję już od kilku lat, a mianowicie jeszcze za czasów pobytu mego w Poznaniu. Nie spieszyłem się z publikacyą, chcąc większej o metodzie tej nabrać pewności, do czego nie często nadarza się sposobność.

Zawezwany do czynnego udziału w Kongresie międzynarodowym, już od początku b. r. postanowiłem przedmiot ten, jako nowy, na Zjeździe przedstawić. Nie chcąc atoli, by zbyt długi czas dzielił publikacyę polską, której uważałem za mój obowiązek patryotyczny dać pierwszeństwo, od publikacyi francuskiej na Kongresie, ogłosiłem rzecz, dającą dziś powód do zaczepki, dopiero w numerze *Postępu Okulistycznego*, poprzedzającym bezpośrednio otwarcie Zjazdu. — O umieszczeniu artykułu, dotyczącego tego sposobu operacyjnego, w *Revue illustrée de polytechnique médicale et chirurgicale*, przyznaję się otwarcie, nie wiedziałem nic. Znam to pismo, ale go nie czytuję. Jest ono mało rozpowszechnione, a nawet teraz, chcąc się przekonać z pracy oryginalnej, o ile moj i tamten sposób mają być identyczne, starałem się o to w poblizkiej Hadze, ale okulistom tamtejszym nawet ono nie jest znane. Referat zaś o artykule z *Revue*, umieszczony w *Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde*, zresztą, jak się przekonuję, zbyt lakoniczny, uszedł mej baczności przy nawale ważniejszych spraw. Zapewnienie Dra Szulisławskiego, że (mimo lakonicznego streszczenia) sposób, „który jest zupełnie identyczny ze sposobem, polecanym przez prof. Wicherkiewicza" „od maja b. r. stał się nawet popularnym i dla całego świata okulistycznego bardzo łatwo dostępnym", — nie bardzo licuje z przebiegiem dyskusyi nad moim wykładem, wygłoszonym na dopiero co odbytym Kongresie w Utrechcie.

Przedmiot, poruszony przeze mnie, zainteresował bardzo licznie zebranych na to właśnie posiedzenie członków. Już poprzednio osobiście byłem częstokroć interpelowany, w jaki sposób operacyę wykonuję, a po wykładzie, który ożywioną wywołał dyskusyę, nikt, wyraźnie nikt, nie zaznaczył, że sposób przeze mnie podany nie jest nowym, nawet obecny, blizko mnie siedzący redaktor *Centrablattu*, który przecież powinien wiedzieć, co pismo jego streszczało, zwłaszcza, gdy po tem streszczeniu „sposób stał się dla całego świata okulistycznego dostępnym".

Z tego wszystkiego przypuszczam, że sposób pp. Bergera i Loevyego jest może bardzo do mego zbliżony, ale nie zupełnie identyczny. Zresztą, figura, którą w *Postępie* podałem, odnosi się do płata skóry przy zwykłych postaciach zmarszczki. Postać płata zmienia się atoli stosownie do tego, czy zmarszczka zachodzi więcej na górną czy na dolną powiekę; wcięcie nad kątem wewnętrznym oka jest więcej lub mniej otwarte, stosownie do tego, czy zmarszczka znaczną lub mniej znaczną część kąta oka pokrywa.

Przepraszam Szanownego Pana Redaktora, że sprawą tak drobiazgową, tyle zająłem mu czasu, ale wytłómaczony jestem, jak mniemam, Jego życzliwem wezwaniem. A właśnie, wobec tej drobiazgowości sprawy poruszonej przez Dra Szulisławskiego i to w chwili, gdzie uwaga jego mogła wcale nie dojść do mej wiadomości, czytelnik starać się będzie, co ja z umysłu pomijam, odpowiedzieć sobie na pytanie, z jakich to pobudek Dr. Sz. tak pospiesznie bierze w obronę pierwszeństwo, choćby nawet uzasadnione, spółki E Berger et Robert Loevy przeciw swojemu byłemu szefowi, mogąc wiedzieć, że sprawa ta osądzoną będzie wobec areopagu okulistów różnych narodowości, wobec osób, które bronić będą pierwszeństwa pomysłu w interesie prawa słuszności i miłości własnej narodowej. Zresztą, mało mi na tem zależy, czy Dr. Sz., a choćby nawet i świat naukowy, oznaczał odtąd nową, „godną polecenia i ze wszech miar zasługującą na rozpowszechnienie" operacyę nazwą moją lub panów Bergera i Loevyego. Pracuję dla dobra ludzkości i nauki, o czczy rozgłos nie dbam.

Przyjm Szanowny Panie Redaktorze zapewnienie szczerego poważania, z jakiem pozostaję

powolny sługa *B. Wicherkiewicz.*

Scheveningen, dnia 22 sierpnia 1899 r.

(Uważając wątpliwości, poruszone w tej polemice, za zupełnie ze stanowiska rzeczowego wyjaśnione, dalszą w *Przeglądzie Lekarskim* dyskusyę na ten temat Komisya redakcyjna zamyka).

IV. Wyciągi.

Rieder H. Prof. **Doświadczenia lecznicze z promieniami Roentgenowskimi w sprawach zakaźnych.** *(Münch. med. Wochenschr.* Nr. 29, 1899). Po wykazaniu, że promienie Roentgenowskie działają bakteryobójczo na płytach, należało się jeszcze przekonać, jak będą działały też promienie na rozwój bakteryj, w razie zakażenia ustroju zwierzęcego drobnoustrojami. Już z góry można było przypuścić, że promienie te, choć wstrzymywały rozwój bakteryj na pożywkach, w obec zmienionych warunków nie będą podobnie działać na bakterye, rozwijające się w żywym ustroju. Następnie zdawało się, że promienie Roentgenowskie nie wpływają w żaden sposób na ostre sprawy zakaźne. Nieco inaczej zachowują się one, tak przypuszczano, w obec zakażenia podskórnego, ponieważ promienie R. tam mogą wpływać wprost zapomocą działania przez skórę, na rozwój bakteryj. Trzeba było przeprowadzić szereg doświadczeń, które też podjął autor w monachijskim zakładzie higienicznym. Szczepił mianowicie podskórnie rozmaite bakterye jadowite, jak wąglikowe, ropotwórcze zwierzętom (myszom, królikom, świnkom morskim), poczem poddawał te zwierzęta prześwietlaniu Roentgenowskiemu. Wszystkie doświadczenia jednakowoż wypadły ujemnie.

Kiedy więc przekonał się autor o zupełnej nieskuteczności promieni Roentgenowskich w ostrych sprawach zakaźnych, zajął się zbadaniem tej sprawy w odniesieniu do chorób zakaźnych przewlekłych. Ma się rozumieć, że przedewszystkiem wziął się do doświadczeń z gruźlicą, ponieważ objawy jej są bardzo dobrze znane, a następnie da się ona łatwo przeszczepiać. Doświadczenia poprzednie innych bada-

czy, jak francuzów Lorteta i Genouda, oraz niemca Mühsama, doprowadziły do dodatnich wyników. I tak można było zawsze spostrzedz wpływ promieni R. na gruźlicę miejscową, której rozwój w miejscu szczepienia zatrzymywał się, lecz gruźlicy ogólnej nie dało się powstrzymać lub uleczyć.

Jeżeli się porównało zwierzęta kontrolne, którym zastrzykiwano podobnie prątki gruźlicze, ale ich nie poddawano działaniu promieni R., widać było we wszystkich przypadkach, że u tych zwierząt sprawa przebiegała nierównie cięższej i na większej przestrzeni. Przeciwnie, u zwierząt prześwietlanych gruźlica miejscowa szybko się ograniczała i otorbiała, a na powierzchni nawet się goiła. Choć w końcu tamte i te zwierzęta ginęły na gruźlicę ogólna, to przecież zwierzęta prześwietlane żyły dłużej (średnio 67 dni) niż zwierzęta kontrolne (53 dni).

Wyniki doświadczeń autora poparły w zupełności pracę Mühsama.

Gruźlica miejscowa w doświadczeniach autora nawet się niekiedy goiła, zabliźniała, a obraz ten przypominał zabliźnianie się wilka (lupus). Wogóle gruźlica miejscowa pod wpływem promieni R. rozwijała się dużo wolniej, a zakażenie ogólne opóźniało się, choć w końcu zwierzęta ginęły.

Niewątpliwie tedy wywierają promienie R. jakiś wpływ na warunki żywotne bakteryj. Ale jaki? Aby na to odpowiedzieć, poddawał autor prześwietlaniu świnki morskie zupełnie zdrowe. Jednakoważ nawet po dłuższym czasie nie widać było żadnego wpływu na zachowanie się, tych zwierząt; biegały tak samo żywo jak poprzód, jedynie tylko pojawiało się zapalenie skóry z wypadaniem sierści.

Niektóre zwierzęta pod wpływem prześwietlania chudły. Zdaje się, że promienie R. przyspieszają rozpad białka w ustroju, a wskutek tego powstają ciała toksyczne, które powodują wychudnienie.

Tyle co do działania promieni R. na zwierzęta.

Zastosowanie wyników owych na ludziach, które następnie przedsiębrał autor na chorych gruźliczych w klinice prof. Ziemssena, wcale nie są zachęcające. Oprócz wilka, w którym można było widzieć dobre skutki, choć leczenie wymaga bardzo długiego stósowania prześwietlania, w gruźlicy przewlekłej nie widział autor wyników pomyślnych.

Stan płuc przy badaniu fizycznem nie ulegał zmianie, odżywienie podupadało, gorączki nie dało się wstrzymać, nie mówiąc już zgoła o wyleczeniu gruźlicy.

Na przeszkodzie stoi tu ten wzgląd, że promieni R. nie można stósować ani tak długo, ani w takiej sile, jak w doświadczeniach z hodowlami bakteryj na płytkach.

Na ogół nie można więc oczekiwać od promieni R. działania leczniczego w gruźlicy przewlekłej, a jak się zdaje tak samo w innych przewlekłych chorobach zakaźnych.

Dr. Eljasz Radzikowski.

Mirolubow. **Przypadek rumienia wypocinowego** *(Erythema exsudativum)* **na tle rzeżączki.** *(Wracz* Nr. 29, 1899). Dotychczas w piśmiennictwie bardzo rzadko spotykamy się z opisami powikłań w przebiegu rzeżączki ze strony powłok zewnętrznych, a autorowie opisanych przypadków uważają występujące tutaj cierpienia skóry za sprawę odruchową, nie zaś za bezpośredni wynik ogólnego zakażenia rzeżączkowego, za czem zdaje się przemawiać następujący przypadek:

Chory lat 24 zgłosił się do szpitala z typowymi objawami ostrej (t. z. moskiewskiej) rzeżączki; badanie drobnowidowe wykazało w wydzielinie cewki moczowej liczne gonokoki; 6-go dnia pobytu w szpitalu (chorego przez ten czas leczono wstrzykiwaniami $^{1}/_{4}\%$ rozczynu siarkanu cynkowego) na klatce piersiowej tego chorego wystąpiły liczne, siinie wielkość guzki, czerwone, wielkości ziarn prosa, wystające ponad powierzchnię, leżące jużto pojedyńczo, już też tworzące większe gromadki; nazajutrz guzki te zlały się z sobą całkowicie tak, że skóra okazywała jednostajne malinowo-czerwone zabarwienie, była nieco napięta i jakby zgrubiała. W ciągu kilku dni następnych sprawa ta rozszerzyła się na całą skórę: niezajęte pozostały jedynie dłonie i podeszwy; jednocześnie ciepłota wzrastała powoli aż do 40° C., wystąpiło ogólne osłabienie, brak łaknienia, bóle głowy; wypływ z cewki całkowicie zniknął, by więcej już nie powrócić. Ciepłota na wysokości 40° przetrwała około 2 dni, a następnie (6-go dnia po wystąpieniu osutki) poczęła się zniżać, rumień — bladnąc i ustępować, wystąpiło obfite łuszczenie się naskórka i znowu w ciągu tygodnia rumień ustąpił całkowicie. Prócz wstrzykiwań siarkanu cynkowego chory przez cały czas choroby nie otrzymywał żadnych leków.

W czasie choroby autor kilkakrotnie badał krew tego chorego i znalazł w ciałkach białych nieliczne dwoinki Neisserowskie, liczba których w miarę wzrostu ciepłoty zmniejszała się, aż wreszcie, gdy cieplota dosięgła 40°, dwoinki zginęły zupełnie ze krwi, a jednocześnie poczęły ustępować i objawy chorobowe. Na tej zasadzie autor, wykluczając możliwość rumienia z zatrucia, odruchowego lub wreszcie samoistnego, sądzi. iż w danym przypadku miał do czynienia z rumieniem, powstałym na tle ogólnego zakażenia rzeżączkowego; dzięki podniesieniu się ciepłoty do 40°, zdaniem autora, gonokoki uległy obumarciu, co znowu sprowadziło ustąpienie objawów chorobowych zarówno ogólnych (rumień), jakoteż i miejscowych (rzeżączka cewki moczowej).

Gliński.

Nawratzki & Arndt: **O wahaniach ciśnienia płynu mózgowordzeniowego w napadach drgawek.** *(Berliner klin. Wochens.* 1899, Nr. 30). Niektórzy autorowie twierdzą, że powiodło im się zapomocą osączkowania bocznych komórek mózgowych usunąć napady padaczkowe. Stadelmann wykazał rzeczywiście, że w czasie napadów drgawkowych wzrasta ciśnienie płynu mózgowordzeniowego i ztąd wyłoniła się myśl leczenia padaczki zapomocą nakłócia lędźwiowego; podjęte w tym kierunku próby wydawały jednak wyniki ujemne. Aby wyjaśnić przyczynę tych niepowodzeń, podjęli N. i A. dokładne pomiary ciśnienia płynu mózgowordzeniowego u 3 epileptyków. Pomiary te wykazały, że bezpośrednio przed napadem padaczkowym ciśnienie to jest prawidłowe, dopiero współcześnie z nastaniem kurczów i drgawek ciśnienie poczyna wzrastać i d chodzi do znacznej wysokości. Wnoszą ztąd autorowie, że ten wzrost ciśnienia nie jest przyczyną, ale dopiero skutkiem napadu padaczkowego, wywołanym przez przerwę w oddychaniu w czasie napadu i idący za tem ogólny zastój żylny; dalszy z tego wniosek, że próby wpływania na napady padaczkowe zapomoca nakłócia lędźwiowego do niczego wogóle nie doprowadzą. W napadach drgawek histerycznych ciśnienie także wzrasta, ale nie tak znacznie, jak w napadach padaczkowych. *Z.*

Hirschkorn. **Doświadczenia ze środkami kojącymi ból w gośćcu, dnie i nerwobólach.** *(Wiener med. Presse* 1899, Nr. 32). Według badań autora oddają najlepsze usługi co do uśmierzania bólów: w ostrym gośćcu stawowym salicylan sodowy; w przewlekłym gośćcu stawowym i mięśniowym salipiryna i salofen, jednakże zastósowane w dużych dawkach; przytem działają tylko chwilowo; w dnie salicylan sodowy i antypiryna; w rwie n. trójdzielnego w przypadkach świeżych żadnemu środkowi nie można przyznać pierwszeństwa, jednakże autor zaleca salicylan sodowy po 1·0 i chininę aż do 0·5 na dawkę. — kilka razy dziennie; w przypadkach dłużej już trwających rwy n. trójdzielnego zaleca H. fenacetynę z chininą, konopie ind. z kw. salicylowym, chloral lub brom z morfiną, brom z wilczą jagodą; w rwie potylicznej i ramieniowej fenacetyna okazała się najskuteczniejsza; w rwie kulszowej i międzyżebrowej pomagają czasem salipiryna i pokrewne środki; w bólach strzelających w wiądzie rdzenia najlepsze wyniki widział H. po $^{1}/_{2}$ gramowych dawkach fenacetyny lub antyfebryny. We wszystkich zaś prawie tych chorobach działa bardzo dobrze borowina ichtyolowa, co stwierdził H. w 40 przypadkach. *Z.*

Rost. **O zastósowaniu odżywiania wyłącznie przez odbytnicę.** *(Berl. klin. Wochens.* Nr. 31, 1899). Wyłączne żywienie przez odbytnicę wskazane jest zawsze tam, gdzie chodzi o zapewnienie bezwzględnego spokoju narządowi pokarmowemu, a powinno łączyć się zawsze z leżeniem w łóżku. W godzinę po porannej lewatywie, oczyszczającej odbytnicę, otrzymuje chory pierwszą lewatywę odżywczą, a w ciągu dnia 2 dalsze; każda z nich ma zawierać 250 ctm^3 mleka, żółtko z jaja, łyżeczkę soli i nieco mąki. Wyłączne odży-

wianie przez odbytnicę trwać może tydzień, a nawet i dłużej. Najlepsze usługi oddaje ten sposób przy wrzodach żołądka i krwotokach z takich wrzodów. Jeżeli chorym dokucza pragnienie, zalecają się obok lewatyw odżywczych wlewania fizyologicznego roztworu soli do odbytnicy. Dobre wyniki daje żywienie przez odbytnicę w sokotoku żołądkowym (oczywiście z wyjątkiem postaci nerwowych) w rozszerzeniu i niedomodze ruchowej żołądka, wreszcie w uporczywych biegunkach W rakach przewodu pokarmowego sposób ten mało się nadaje, w gruźlicy, moczówce i bledniey nie jest wprost przeciwskazanym, ale wymaga ostrożności w doborze przypadków. Przy bólach można do lewatyw odżywczych dodawać makowiec. *Z.*

O. Tubenthal. **Torbiel w mózgu przyczyną padaczki.** *(Deut. med. Wochens.* Nr. 31, 1899). W cztery lata po powikłanem złamaniu kości czołowej lewej wystąpiły nagle u dorosłego mężczyzny gwałtowne kurcze padaczkowe, a między napadami chory uskarżał się na nieustający ból i zawrót głowy, tak, że do jakiegokolwiek zajęcia był zupełnie niezdolny. Na zaproponowaną operacyę zgodził się chętnie. Po odsłonięciu części miękich w okolicy blizny wydalił T. kilka odsłoi z czaszki, (które podtrzymywały przetokę w bliźnie), nie znalazł pod nimi opony twardej, natomiast okazała się tkanka, silnie płynem przesiąknięta, jakby obrzękłe opony miękie. T. naddarł ją szczypczykami i wtedy wylało się z głębi około 80 sz. ctm. płynu. Po rozszerzeniu otworu autor wprowadził w jamę, która ów płyn zawierała, palec i przekonał się, że zajmowała ona lewy płat czołowy i łączyła się z odpowiednią komórką mózgową. Wytamponował ją gazą jodoformową i po czterech miesiącach dopiero jama zupełnie się zamknęła. Padaczka, ból i zawrót głowy i t. d. ustąpiły bezpowrotnie z chwilą operacyi. *Herman.*

Warburg F. Dr. **O bakteryomoczu** *(bacteriuria). (Münch. med. Wochens.* Nr. 29, 1899). Bakteryomocz, jak wiadomo, oznacza ten stan chorobowy, w którym mocz świeży zawiera wielką ilość drobnoustrojów, przyczem nie są wcale zajęte zapalnie ani nerki ani drogi moczowe. Zmętnienie moczu powinno w takim razie pochodzić tylko od bakteryj. Choroba ta wogóle rzadka, a Barlow naliczył w piśmiennictwie zaledwo 65 przypadków. W liczbie tej znajdują się 22 przypadki t. zw. *sarcinurii;* w pozostałych przypadkach dało się wyhodować czyste hodowle prątków okrężnicowych *(b. coli)* (17), gronkowców (3), prątków okrężnicowych i gronkowców (2 przypadki).

Autor dodaje do tego nowy przypadek, który odznaczał się nagłym początkiem z dreszczami. W pierwszym dniu choroby wystąpiły: dreszcze, gorączka (39·2°), silny ból głowy w okolicy czoła. Mocz kwaśny w drugim dniu choroby zmętniał silnie, a zmętnienie to nie ustępowało ani po zagotowaniu, ani po dodaniu zasady lub kwasu. Badanie drobnowidowe wykazało drobne prątki w wielkiej ilości. Leczenie salolem po ustąpieniu gorączki w 5 dniu choroby nie wpływało na wyjaśnienie moczu (przez 5 dni), dopiero po dodaniu urotropiny (dwa razy po 0·5) mocz się wyjaśnił zupełnie. Dokładne badanie bakteryologiczne prątka z moczu wykazało, że był to: *bacillus lactis aërogenes*, odkryty przez Eschericha.

Ponieważ prątek ten żyje w przewodzie pokarmowym (przynajmniej u osesków wykazano go dawniej), mógł więc on wtargnąć ztamtąd do krwi, a z krążenia wydzielił się moczem. Ten sposób zakażenia jest bardzo prawdopodobny, jak tego dowodzą doświadczenia innych badaczy na zwierzętach (Posner i Lewin). Ponieważ jednak u chorego, którego spostrzegał autor, bakteryomocz poprzedziło zapalenie oskrzeli, bardzo być może, że w tym przypadku prątki wtargnęły przez przewód oddechowy do ustroju, a potem z krwi weszły do moczu. *Dr. Eljasz-Radzikowski.*

Dr. Sapieżko. **Pneumotomia w miejscach zrostów opłucnowych.** *(Semaine médicale,* Nr. 33, 1899). Autor, docent uniwersytetu kijowskiego, podaje praktyczny sposób oznaczania zrostów opłucnowych bezpośrednio przed operacyą pneumotomii, która wskazaną być może przy umiejscowionych sprawach płucnych, jakoto: zgorzel, ropnie, jamy, rozstrzenie oskrzelowe.

W tym celu S. używa rurki szklanej w kształcie litery U, napełnionej roztworem fizyologicznym chlorku sodowego. Jeden koniec rurki jest połączony z igłą wydrążoną, o końcu stępionym, opatrzonym jednym lub kilkoma otworami w odległości $^1/_2$ ctm. od tego końca. W miejscu przypuszczalnych zrostów opłucnowych chirurg nacina skórę klatki piersiowej i wprowadza igiełkę, połączoną z rurką manometryczną; koniec igły, chociaż tępy, z łatwością przechodzi między włókienkami mięśni i przebija opłucnę ścienną; — w tej chwili należy bacznie uważać na poziom płynu w rurce szklanej: jeżeli igiełka weszła do jamy opłucnowej wolnej, wtedy poziom płynu w rurce niezwłocznie się obniży wskutek ciśnienia ujemnego, jeżeli zaś poziom ten zostanie bez zmiany, to będzie dowód oczywisty zrostów opłucnowych i wtedy śmiało można po igiełce nożem prowadzić cięcie wgłąb. Po przecięciu opłucnej chwyta się płuco kleszczykami; wtedy można zrobić nakłócie próbne, dojść do ogniska chorobowego, a nacinając miąższ płucny, ułatwić sobie dostęp przez częściowe wycięcie żebra i t. d. S., operując w sposób powyżej opisany, zawsze otrzymywał wyniki pomyślne. *Dr. Beaurain.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Creosotum carbonicum i Amonium sulfo-ichtyolicum poleca H. Goldmann w gruźlicy płuc, przepisując: *Creosoti carbonici, Amonii sulfo-ichthyolici aa 15·0, Glyceryni puri 30·0, Aq. menthae pip. 10·0. MDS. 20—30 kropel trzy razy dziennie.* Dzieciom podaje 10—20 kropel. W licznych przypadkach, opisanych przez tego autora, lek ten dał wyniki dobre. *(Wiener klin. Wochenschrift,* 1898. 35). *J. L.*

Extractum Aspidii spinulosi zaleca W. Laurén, jako środek przeciwtasiemcowy w zastępstwie lekopisem austryackim objętego wyciągu *Aspidium filix mas.* W kłączu *Aspidium filix mas* znajdują się właściwe gruczoły wśródkomórkowe, wydzielnicze, wytwarzające substancyę żywiczną, której przypisujemy własności i znane działanie przeciwpasorzytnicze. Otóż kłącze z odmiany *Aspidii spinulosi* szczególnie bogate są w powyższe gruczoły. Laurén doświadczał działania wyciągu tego na samym sobie, będąc w posiadaniu odmiany bruzdogłówca szerokiego (Botriocephalus latus). Po zażyciu 4 grm. wyciągu, a następnie środka przeczyszczającego, w 2 godz. potem odszedł pasorzyt długości 8 metrów wraz z główką. Dolegliwości ubocznych z powodu zażycia leku tego nie doznawał. Z podobnym skutkiem stósował Laurén środek ten w pięciu jeszcze przypadkach i na podstawie tych wyników twierdzi, że wyciąg ten dorównywa w zupełności obowiązkowomu *Extr. filicis maris.* *J. L.*

Mosbacher *(Münch. m. Woch.,* 1899. 3) podnosi zalety anosonu (trichlorpseudobutylalkohol czyli acetonchloroform), polegające na tem, że używa się oryginalnego przetworu bez robienia roztworów, że jest znacznie mniej trującym niż inne środki znieczulające i że nie sprawia następowego bólu. *F. K.*

VI. Sprawozdanie z berlińskiego Kongresu niemieckich ginekologów, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku.

Ułożył

Dr. Włodzimierz Sieminowicz.

(Ciąg dalszy).

Posiedzenie przedpołudniowe dnia 26-go maja.

Na posiedzeniu klinicznem pokazywał Albert röntgenogramy miednic u rodzących. Widzialną jest tylko główka dziecka, a kręgosłup i inne części kośćca dziecka nie dadzą się odróżnić, bo stano-

wią jednę zbitą masę. Jednakże daje się na röntgenogramach rozpoznać ciąża bliźniacza. Przedstawiano jeszcze rozmaite okazy, między innemi pokazywał Sołowij macicę 74-letniej kobiety, zmarłej z krwotoków, wywołanych przez zaśniad groniasty.

Na posiedzeniu zwyczajnem toczyły się w dalszym ciągu rozprawy w przedmiocie *gorączek połogowych*.

Hofmeier. Czy wydzielina pochwy i odchody połogowe są zabójcze dla drobnoustrojów, rzecz jak się okazuje, jeszcze wątpliwa, skoro położnice zupełnie nie badano wewnętrznie mogą dostać gorączki połogowej. Doświadczenie wykazuje, że gorączki połogowe są częstsze, jeśli się z reguły pochwę przepłókuje. Wybór środka przeciwgnilnego do tych przepłókiwań nie jest obojętny. Ręczne wydobycie łożyska jest jednym z tych zabiegów, które najwięcej zagrażają powstaniem zakażenia.

Zweifel. Aczkolwiek niepodobieństwem jest, jak dowodzą badania Bumma, ręce odkażać całkowicie, to jednak należy starać się o ile możności przynajmniej wierzchnią warstwę naskórka wyjaławiać. Wbrew temu, co dawniej sądzono, nie środki chemiczne oczyszczają rękę, ale czas; dlatego mając ręce zakażone należy wstrzymać się od wszelkich operacyj przez odpowiedni czas, a nie polegać na wyjałowieniu zapomocą środków chemicznych. Z. również zaleca gumowe rękawiczki, ale przed ich użyciem powinno się ręce jak najstaranniej wyjałowić.

Küstner używa rękawiczek od 25 lat nie przeciw zakażeniu położnic, ale jedynie w tym celu, żeby ręce nie zanieczyścić. Najlepsze okazały się gumowe rękawiczki Döderleina. Rękawiczki trykotowe są bez wartości. Jeżeli się studentów pouczy o ważności wyjałowienia rąk przed wdzianiem rękawic gumowych, to można będzie, pomimo uwag Fehlinga, dojść do dobrych wyników.

Werth nie sądzi wprawdzie, żeby dla studentów do badania były rękawiczki niezbędne, bo przez 14 lat prowadząc klinikę, nie zauważył, żeby studenci (mając zazwyczaj ręce czystsze, niż lekarze praktykujący) zakażali położnice przez swe badanie; uważa jednak wprowadzenie rękawiczek za postęp.

Rosthorn, zgadzając się z Bummem, że dotychczasowe statystyki nie mają wielkiego znaczenia, wzywa do dokładniejszego opracowywania statystyk. Zakażenie położnic może powstać także drogą krwi i naczyń chłonnych. Na dowód przytacza R. własne spostrzeżenie (poród przedwczesny), w którem położnica, wcale nie badana wewnętrznie, dostała zapalenia gardła, a następnie zachorowała i zmarła na gorączkę połogową. R. również zauważył, że na jego klinice w tym czasie, w którym studenci badają położnice, częstość gorączek połogowych się wzmaga i to tem bardziej, im bliżej koniec kursu, a tłómaczy to sobie w ten sposób, że przy końcu kursu studenci są zmęczeni pracą umysłową i dlatego mniej starannie wypełniają obowiązek odkażania rąk przed badaniem. Im dłużej bada się położnicę, tem większe niebezpieczeństwo jej zakażenia. Słuchaczom anatomii patologicznej i bakteryologii nie wolno badać położnic, przytem każdy słuchacz musi sam o tem przełożonego zawiadomić, przez co wśród słuchaczy wyrabia się pewna kontrola osobista. Rosthorn byłby za używaniem rękawiczek, ale dotychczas niema rękawiczek z odpowiedniego materyału. W leczeniu gorączki połogowej zalecają w ciężkich przypadkach całkowite wycięcie macicy. R. stósował również tę metodę: w jednym przypadku po wycięciu macicy okazało się, że sprawa patologiczna ograniczała się do *endometrium* i pojedynczych odosobnionych ropni; chora ta jednak zmarła na gorączkę połogową. W przypadku, w którym, przy klinicznych objawach gorączki połogowej wykazało badanie bakteryologiczne paciorkowce, wyciął R. macicę: jednakże chora umarła, a sekcya wykazała jako przyczynę śmierci dur brzuszny. Widać z tego, że nadzwyczaj trudno jest wybrać przypadki, które w podobny sposób powinny być leczone. Od tego czasu jednak bada R. każdą ciężko chorą położnicę przed postanowieniem operacyi sposobem Widala w kierunku duru brzuszego. Surowicę Marmorka stósował R. bez dodatnich wyników, jednakże sądzi, że w przypadkach, któreby się miało operować, należy próbować tego sposobu leczenia.

Opitz zaleca użycie gumowych rękawiczek. Należy przepłókiwać pochwę, badanie wewnętrzne ograniczyć do niezbędnej konieczności. Alkoholu powinno się używać do wyjaławiania rąk, pomimo jego stron ujemnych. Samozakażenie, choć rzadko się zdarza, jednak jest możebne; O. miał sam dwa takie przypadki, oba z wyzdrowieniem, jednak może się zdarzyć i śmiertelny przypadek, i to właśnie jest ważne pod względem sądowo-lekarskim. W Meklenburgu istnieje ścisły nadzór nad akuszerkami i od 12-tu lat prowadzi się tam statystykę śmiertelności z gorączek połogowych. Przymus donoszenia władzom o takich przypadkach obowiązuje zarówno lekarzy, jak partaczy lekarskich. Za gorączkę połogową uważa się tam sprawy chorobowe aż do trzech miesięcy od czasu porodu. Przed 12-tu laty śmiertelność z tej przyczyny wynosiła 4‰, później na 18.000 porodów było śmiertelnych przypadków 75, a w ostatnim roku tylko 16.

Martin podaje statystykę, zebraną z praktyki prywatnej, i z kliniki położniczej w Gryfii (Greifswald), gdzie uczęszcza przeciętnie 100 słuchaczy i 120 uczennic. Na 2001 porodów 1770 odbyło się siłami natury, resztę musiano rozwiązać sztucznie. Przytem było: 34 przyp. zwężenia miednicy, 38 przyp. wypadnięcia pępowiny, 21 przyp. eklampsyi.

Z ogółu rodzących gorączkowało 3·5%, śmiertelność wynosi 0,6% t. j. 13 przypadków śmierci. Wiele z tych przypadków rozwiązał M. daleko na prowincyi, w odległości kilkunastu i więcej kilometrów od Gryfii: niemało z tych przypadków było badanych przez akuszerki i innych lekarzy, wiele też było ciężkich i zaniedbanych, a jednak wyniki są świetne, pomimo, że M. nie używa ani rękawiczek, ani też żadnych nadzwyczajnych środków odkażających.

Krönig. Zgadza się ze zdaniem Bumma, że dane statystyczne nie są wiarygodne, ponieważ miał tego sam najlepszy przykład na lipskiej klinice: z początku, gdy ciepłotę u położnic mierzyła służba, było mniej gorączkujących: od kiedy zaś sami asystenci mierzą ciepłotę, liczba gorączkujących wzrosła. K. badał o ile przepłókiwanie pochwy może zapobiedz gorączce połogowej w ten sposób, że u każdej drugiej położnicy, przyjętej na klinikę, przepłókiwano pochwę. Doświadczenia te wypadły na niekorzyść przepłókiwania. Badania bakteryologiczne w sprawie gorączek połogowych datują się od niedawna, dlatego nie zgadzają się z spostrzeżeniami klinicznemi.

Franqué. Utrzymuje, że samozakażenie, acz rzadko, przecie się zdarza: oświadcza się za przepłókiwaniem pochwy.

Löhlein. Zwraca uwagę, że należałoby o wiele więcej pouczać akuszerki o potrzebie czystości i odkażania, niż się to dotychczas dzieje. W zakładach odbywa się zaledwie $^1/_{100}$ porodów, reszta jest w rękach położnych, dla których zresztą należałoby obmyśleć odpowiedni, prosty sposób odkażania.

Döderlein. Zgadza się z zapatrywaniem Küstnera co do używania rękawiczek przez studentów przy badaniu. Nikt nie może być odpowiedzialnym przed prawem za śmierć położnicy z powodu gorączki połogowej, a D. zna przypadek, w którym sąd zasądził położną za to, że położnica umarła w trzy dni po połogu na gorączkę połogową. Obecnie sprawa ta została wyjaśnioną i nie ulega wątpliwości, że położnica może bez żadnego badania zachorować na gorączkę połogową, a nawet umrzeć z powodu samozakażenia.

Ehlers zauważa, że w Berlinie widać znaczny postęp, bo obecnie wynosi śmiertelność 0·21% po porodach, a 0·47% po poronieniach. Na prowincyi jednak jest o wiele gorzej, osobliwie w zachodnich Prusach i w Poznańskiem: w większych miastach śmiertelność wynosi od 3 do 4%, w Poznańskiem 20%, a w zachodnich Prusach nawet 30%.

Bökelmann sądzi, że zdrowe położnice należy *à priori* uważać za czyste; czy więc używać się będzie w tym razie gumowych rękawiczek, lub nie, wyniki będą zawsze te same, z wyjątkiem chyba tego przypadku, że sam badający jest zanieczyszczony materyałem zakaźnym.

Wild zaleca gorąco do odkażania rąk sposób dotychczasowy, radząc używać szczotki, mydła, gorącej wody, alkoholu i sublimatu, którego zalety wysoko stawia. Rękawiczek gumowych należy używać przy dotykaniu przedmiotów zakaźnych.

Wild zebrał parę tysięcy porodów, a między tymi 400 przypadków operacyjnych, jednak pomimo tego, że nie robił nadzwyczajnych ostrożności, ani przemywań pochwy, miał tylko jeden przypadek śmierci z gorączki połogowej.

Olshausen również stwierdza, że rąk zupełnie wyjałowić nie można. O. sądzi, że zakażenie następuje z reguły przez narzędzia i ręce badających. Wprawdzie zdarzają się przypadki gorączki u niebadanych położnic, ale nie rozstrzygnięto dotąd, o ile taka gorączka bywa zabójczą.

Bumm, streszczając wyniki rozpraw, stwierdza zgodność na tym punkcie, że rąk nie można całkowicie wyjałowić i że istnieją paciorkowce chorobotwórcze i nieszkodliwe. Próba Widala w gorączce połogowej jest ważną rzeczą. Gonokoki nie wywołują gorączki połogowej. Czy wydzielina z pochwy jest zabójczą dla drobnoustrojów, pozostaje nierozstrzygniętem. Użycie rękawiczek przy badaniu położnic jest znacznym postępem w zapobieganiu zakażeniu własnych rąk, zresztą jest to rzecz osobistych zapatrywań. Lekkie połogowe gorączki polegają na zatruciu (intoksykacyi). Sprawa samozakażenia pozostaje niewyjaśnioną, zresztą B. osobiście na 4.000 porodów nie spotkał ani jednego przypadku samozakażenia i wnosi ztąd, że jeżeli ono istnieje, to trafia się nadzwyczaj rzadko.

Sublimat zapobiega rozmnażaniu się bakteryj i w tym razie, gdy one się ze startym naskórkiem uwalniają. Odkażanie pochwy nie może być szkodliwem, bo im więcej stosuje się odkażania, tem lepiej. Po zetknięciu się z osobami lub przedmiotami zakażonymi należy powstrzymać się przez pewien czas od operacyj. W Niemczech zużywa się na oczyszczenie rąk 15 minut, w Anglii znacznie mniej, mimo to wyniki tam nie są gorsze, a to dlatego, że lekarze angielscy nie dotykają się niczego zakażonego. (Dok. nast.)

VII. Udział Polaków w ruchu naukowym petersburgskiej Akademii wojskowo-lekarskiej w ciągu ubiegłych lat stu.

Dnia 18 grudnia (st st.) 1898 r. ubiegło sto lat od czasu założenia przez cesarza Pawła I Akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu. Początkowo instytucya ta nosiła nazwę „Szkoły medyko-chirurgicznej“, która już w drugim roku swego istnienia otrzymała miano „Akademii medyko-chirurgicznej“. W roku 1880 nazwa ta została ostatecznie zamienioną na „cesarską Akademię wojskowo-lekarską“. Cały szereg przekształceń i zmian, zaprowadzonych przez pierwszych kierowników Akademii: Jana Piotra Franka, niemca powołanego z Wilna, i Jakóba Wilje szkota, zapewniły Akademii stopniowy i stały rozwój na szerszą skalę. Zwłaszcza Jakób Wilje, który przez 30 lat wszechwładnie rządził Akademią, osobisty przyjaciel cesarza Aleksandra Igo, przyczynił się wielce do zaopatrzenia Akademii w środki materyalne, podniósł znaczenie tej naukowej instytucyi jako zakładu lekarskiego i zapewnił wychowańcom Akademii, lekarzom, należyte stanowisko w hierarchii urzędniczej państwa. Następcy obu tych głośnych ludzi utrzymywali Akademię stale na odpowiedniej wysokości, korzystając i nadal ze wskazówek odziedziczonych po swych znakomitych poprzednikach. W roku 1860 stanął na czele Akademii Piotr Dubowicki, któremu nowoczesna Akademia zawdzięcza wiele, gdyż pomnożył on liczbę katedr, zajął się rozszerzeniem gmachu Akademii, dźwignął wspaniałe budowle dla nauk fizyko-matematycznych tak zwanych instytutów przyrodniczo-historycznych i anatomo-fizyologicznych. W szeregu kierowników Akademii wymienić należy jeszcze Wacława Pelikana, Polaka (1851—1856). Będąc jednocześnie dyrektorem Departamentu lekarskiego, poświęcał on zamało czasu Akademii, w której z tego powodu powstały nieporządki i zaniedbania w administracyi. Dochodzenie wykryło nadużycia, wobec których Pelikan zmuszony był ustąpić ze stanowiska prezydenta Akademii. Natomiast posiadał on twardy i stanowczy temperament, dzięki któremu w gronie profesorów Akademii ustały niesnaski, a obowiązkowość i nauczanie stały się ściślejsze i sumienniejsze. Pelikan urodził się w 1790 r. Po ukończeniu kursu nauk filozoficznych w Uniwersytecie wileńskim r. 1809, wstąpił do Akademii medycznej, którą z odznaczeniem ukończył r. 1813. W r. 1817 został naznaczony do Wilna na katedrę teoretycznej i praktycznej chirurgii. Wydał po polsku: „Anatomię“, a również ogłaszał prace pomniejsze po polsku w miejscowym dzienniku lekarskim. W Uniwersytecie wileńskim był dziekanem, a następnie rektorem. Przyjmował czynny udział w sprawach miejscowych, tyczących się wychowania naukowego młodzieży, oraz w życiu politycznem owych czasów. Na tem stanowisku zdobył sobie zaufanie rządu w tym stopniu, że nawet był mianowany członkiem komisyi, roztrząsającej winy studentów, biorących udział w powstaniu 1830 r. Piastował w Rosyi najwyższe urzędy w ciągu 50 lat służby rządowej. w świecie lekarskim jednak uznania nie miał. Ulegając, odpowiednio do stanu nauk, stopniowym przeobrażeniom, Akademia medyczna stoi obecnie bezwątpienia w rzędzie najpierwszych szkół lekarskich nietylko w Rosyi, lecz i za granicą: posiada ona bogate i zasobne kliniki, gabinety i dostateczną liczbę katedr (32). Pomimo, że Akademia medyczna zawdzięcza prawdziwy swój rozwój cudzoziemcom: Frankowi i Wilje, że w liczbie najgłośniejszych jej filarów figurują głównie cudzoziemskie nazwiska: Bera, Grubera, Balińskiego, Mierzejewskiego, Krassowskiego, cudzoziemcy, a więc i Polacy, nie byli chętnie przyjmowani do grona profesorskiego. To się tłómaczy tem, że do Akademii przyjmowani byli wyłącznie wychowańcy burs i seminaryów duchownych.

Z wyzwoleńców Akademii wychodzili ludzie, którzy następnie w tejże Akademii zajmowali posady profesorskie. Złączeni tradycyami, wspólnością pochodzenia, profesorowie Akademii już w samym początku jej istnienia wytworzyli kastę odosobnioną, zamkniętą, nie dopuszczającą ludzi obcego wyznania i pochodzenia. Jeżeli jeszcze możliwem było Rosyaninowi zwalczyć upór kastowy, który, jak wiadomo, mocno cechuje duchowieństwo rosyjskie, to już niemożebnem prawie było pokonać go cudzoziemcowi, a zwłaszcza Polakowi. Taki stan rzeczy przetrwał i do dni naszych. Śmiało można powiedzieć w obecnej chwili, że Akademia, choć nie jest może „duchową“, to w każdym razie jest „duchowną“. Wobec tego udział Polaków w życiu naukowem Akademii musiał być tylko ograniczony. Pierwszymi profesorami, którzy oświadczali, że pochodzą ze szlachty polskiej, choć prawosławni, byli dwaj bracia Smiełowscy: Jan i Tymoteusz. Pochodzili z Ukrainy. Jeden z nich, Jan, znał wiele języków, a także i polski, cieszył się ogólnem uznaniem jako człowiek wielkiej wiedzy; wykładał szczegółową patologię i terapię. Drugi, Tymoteusz, wykładał kolejno kilka przedmiotów; botanikę, mineralogię, farmakologię. Obydwa pełnili swe obowiązki w samym początku istnienia Akademii, między r. 1800 a 1814. Następnie w roku 1830 Wilje, podróżując po Europie, przywiózł z sobą z Galicyi Feliksa Matakiewicza, który w r. 1818 objął obowiązki w Akademii, początkowo adjunkta patologii i terapii, a w roku 1824 mianowany został zwyczajnym profesorem szczegółowej patologii i terapii. Umarł w 1833 r. z suchot płucnych. Prócz rozprawy: *De hypochondriasi* nie zostawił więcej prac naukowych. W wykładach Matakiewicz posługiwał się własnemi zapiskami, kierując się układem chorób Kullena. Główną cechą działalności profesorskiej Matakiewicza była nadzwyczajna pracowitość i gorliwość. W r. 1842 został powołany do Akademii Józef Mianowski z Wilna, który wiele przyczynił się do tego, że udział Polaków w pracach Akademii zaznaczył się bardzo wybitnie i dodatnio. Mianowski należał do tych wyjątkowych ludzi, którym służenie własnemu krajowi przyświeca na każdem stanowisku; obcem mu było to lękliwe usposobienie, które cechuje ludzi małej miary, zwyrodniałych w poczuciu swojskości, kierujących się egoistycznym celem zdobywania dla siebie coraz wyższych stopni, chociażby kosztem zaprzania się polskiego pochodzenia. Mianowski, będąc na stanowisku profesora

Akademii, miał możność i prawo otaczać się Polakami i korzystał z tego prawa. Jak niżej zobaczymy, niektórzy Polacy zawdzięczali mu swoje stanowisko urzędowe i naukowe, jak n. p. Krassowski i Baliński.

Wszechstronnie wykształcony, gruntownie obznajomiony z najnowszymi postępami medycyny, uprzejmy i łagodny, Mianowski odrazu zdobył sobie sympatyę i uznanie pomiędzy członkami Akademii, zwłaszcza ściśle związanym był przyjaźnią z dumą i chwałą Rosyi, głośnym chirurgiem, Pirogowem. Pirogow i Mianowski brali gorący udział w zreformowaniu leczenia i utrzymania chorych w zarządzanych przez siebie oddziałach klinicznych; niemniej bardzo pracowali nad wprowadzaniem zmian w nauczaniu medycyny. Konferencya profesorów zawsze przychylała się do ich wskazówek, opartych na ścisłych spostrzeżeniach i dokładnem rozumowaniu. Wyznać należy, że ówczesny stan Akademii wiele zawdzięcza tym dwom wybitnym przedstawicielom praktycznej medycyny w Rosyi, którzy, dbając tylko o korzyść i sławę Akademii, usilnie przeprowadzali niezbędne reformy. Obydwa stali na czele największych klinik: Mianowski — terapeutycznej, szpitalnej, liczącej 500 łóżek, Pirogow chirurgicznej. Pierwsza obejmowała nietylko choroby wewnętrzne, lecz i skórne, weneryczne, kobiece, dziecięce, umysłowe i nerwowe. Nic więc dziwnego, że trudno było podołać jednemu człowiekowi tak obszernym zadaniom. Oprócz tego Mianowski był dyrektorem aleksandro-Maryjskiej dziecięcej ochronki. Jednak wszystkie te liczne obowiązki spełniał wzorowo; wykładał i ćwiczył medyków w badaniu klinicznem, uczęszczał na posiedzenia konferencyi profesorów, egzaminował, przeczytywał rozprawy i inne prace naukowe, przysyłane do Akademii, brał udział w rozmaitych komisyach, wywiązując się z zadania zawsze mądrze i sumiennie. Jako lekarz — był rzeczywiście znakomitym krytycznym spostrzegaczem, wrogiem wszelkiej rutyny. Zawsze powtarzał studentom, że leczyć należy nie chorobę, lecz chorego, ściśle stosując się do właściwości ustroju. W leczeniu nie był zwolennikiem jakiejś utartej doktryny: upust krwi, jako uniwersalny środek leczniczy, odrzucał; dobre warunki higieniczne uważał za główną podstawę pomyślnego leczenia; gruźlicę zalecał leczyć nie ścisłą dyetą, lecz dobrem odżywianiem. W leczeniu duru doradzał zmywanie wodą i kąpiele. Przy rozpoznawaniu choroby zalecał posługiwanie się drobnowidem, chemiczną analizą i innemi metodami pomocniczemi. Przestrzegał słuchaczów przed uniesieniami przy stosowaniu nowych leków, polecając im zwracać uwagę na doświadczenia wybitnych i ścisłych klinicystów. Również starał się uchronić swoich słuchaczów od rozpowszechnionego już wtenczas między młodymi lekarzami sceptycyzmu. Mianowski wykładał słuchaczom 5 kursu po łacinie, językiem, którym znakomicie władał. Mianowski urodził się 1804 r. w Humaniu; Uniwersytet wileński ukończył w r. 1826, w chwili największego rozkwitu tej szkoły, gdy w niej jaśnieli tacy mężowie, jak Jędrzej Śniadecki, w klinice którego Mianowski był asystentem. W r. 1830 Mianowski podjął się dobrowolnie leczenia rannych żołnierzy w wileńskim szpitalu wojskowym, zaco otrzymał od cesarza pierścień brylantowy; ta okoliczność nadała do pewnego stopnia kierunek dalszej jego karyerze. W r. 1837 był Mianowski wysłany zagranicę na dwa lata. Po powrocie złożył sprawozdanie ze swojej podróży, z którego wnosić należy, że głównie poświęcał się ogólnej i szczegółowej patologii i terapii, a także badał sposoby klinicznego nauczania. W r. 1839 mianowany został w wileńskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii profesorem nadzwyczajnym fizyologii, a w r. 1840 profesorem zwyczajnym, pozostając na stanowisku ordynatora kliniki terapeutycznej. Prace jego naukowe są następujące: 1) Sprawozdania: z kliniki Śniadeckiego, z podróży po Europie i z badań w klinice terapeutycznej petersburgskiej; i 2) rozprawa „O złamaniach kości“. Zajęty w Petersburgu wykładami i obszerną praktyką, zupełnie zaniedbał, pomimo woli, swą naukową działalność. Mianowski był mianowany w Akademii petersburgskiej właściwie dla wykładów psychyatryi dla studentów 4 i 5 roku. Oprócz tego jednak poruczonem mu było kierownictwo w ćwiczeniach klinicznych studentów V kursu oraz dyrektorstwo kliniki terapeutycznej. Mianowski po przyjeździe do Petersburga zaraz domagał się, aby mu dodano w charakterze pomocnika Henryka Kułakowskiego, który w r. 1852 został zwyczajnym profesorem farmakologii. W r. 1840 Kułakowski wykładał czasowo psychiatryę. Ogłosił drukiem: 1) „*De cheiloplastica et stomato poasi*“—Dyssert., 2) „*De plica*“ 3) *Considerations sur la vie organique*“„ (memoire envoyé à l'Academie de Médecine à Paris). Wykłady w Akademii prowadził do r. 1869. Z powodu objęcia przez Kułakowskiego katedry farmakologii, Mianowski znowu pozostał bez pomocnika, wobec czego udał się z prośbą do konferencyi Akademii, aby mu wyznaczono na stanowisko asystenta Jana Balińskiego. Nominacya Balińskiego nastąpiła w r 1856. Wkrótce potem Baliński mianowany został nadzwyczajnym profesorem chorób dziecięcych. W r. 1857 otrzymał posadę profesora psychiatryi i na tej katedrze rozwinął nadzwyczajną i skuteczną działalność, oraz niezmordowaną energię w urządzeniu kliniki psychiatrycznej przy Akademii, zdobywając sobie zupełnie słusznie zaszczytną nazwę „ojca ruskiej psychiatryi“. Baliński urodził się w r. 1827 w gubernii wileńskiej. Chlubnie ukończył nauki w petersburgskiej Akademii medycznej w r. 1846 — ze złotym medalem (pierwszym). W r. 1850 mianowany został młodszym lekarzem szpitala wojskowego w Oranienbaumie. Wykłady chorób dziecięcych prowadził mniej udatnie; prawdziwy talent wykazał przy wykładach psychiatryi. Posiadając świetną swadę, porywał swoich słuchaczów, w liczbie których zasiadali często profesorowie Akademii i największe powagi lekarskie.

Akademię Baliński opuścił w r. 1876 Prac naukowych nie pozostawił: był zdania, że jeżeli pisać, to tylko „etwas Epoche machendes“. Chcąc zapobiedz, aby z powodu częstych swoich wyjazdów zagranicę z osobami krwi cesarskiej wykłady się nie przerywały, Mianowski udał się do rządu z prośbą o naznaczenie Bessera dla kierowania klinicznemi ćwiczeniami studentów 5-go roku. Właściwie mówiąc Besser w ciągu lat 1855 — 1860 prowadził w zastępstwie Mianowskiego całą klinikę i wykłady. W r. 1860 Besser jednogłośnie obrany został profesorem zwyczajnym ogólnej patologii, dyagnostyki i terapii i na tej katedrze pozostał do r. 1879. Besser Wiktor, syn znanego profesora botaniki w kijowskim Uniwersytecie, urodził się w r. 1825 w Krzemieńcu (gdzie ojciec jego uczył botaniki).

Po ukończeniu gimnazyum w Kijowie, wstąpił na wydział filozoficzny kijowskiego uniwersytetu, który ukończył

w r. 1845. W r. 1846 wstąpił na wydział lekarski Uniwersytetu moskiewskiego, jako stypendysta baroneta Wilje. Ukończywszy nauki r. 1856, wyjechał zagranicę na trzy lata dla dalszego kształcenia się, co wynikało z obowiązku przywiązanego do stypendyum baroneta Wilje. Oprócz rozprawy: *„De therapeutica aquarum mineralium actione“* i kilku sprawozdań: 1) z kliniki swojej, 2) z podróży zagranicznej, Besser nie zostawił po sobie żadnych prac naukowych, oddając się prawie wyłącznie bardzo obszernej praktyce lekarskiej; umarł r. 1890.

Ponieważ Mianowski wykładał także położnictwo i ginekologię i zarządzał kliniką położniczo-ginekologiczną, przeto często nie mógł podołać swoim różnorodnym i licznym zajęciom w klinice chorób wewnętrznych; to go zniewoliło upraszać konferencyę Akademii o naznaczenie mu adjunkta, na którą to posadę proponował Antoniego Krassowskiego do wykładów akuszeryi i ginekologii Krassowski otrzymał wkrótce posadę zwyczajnego profesora położnictwa i ginekologii i zasłynął jako wybitny profesor i kierownik całej szkoły akuszerów i ginekologów rosyjskich. Wykonał on pierwszą w Rosyi owaryotomię, wprowadzając chirurgię do leczenia chorób kobiecych. Napisał cenne dzieło „chirurgia położnicza“.

Dzięki Mianowskiemu, Krassowski został lejbakuszerem, — pozostając na tem stanowisku do samej śmierci.

Wreszcie, jako jeden z najwybitniejszych profesorów i uczonych Akademii, zasłynął w ostatniem 25 leciu jej istnienia Jan Lucyan Mierzejewski. Cały szereg ścisłych badań naukowych postawiły imię Mierzejewskiego w szeregu najgłośniejszych psychiatrów naszego czasu. W Rosyi wykształcił on cały zastęp dzielnych specyalistów, jego uczniami obsadzone są prawie wszystkie katedry profesorskie psychiatryi, oraz posady dyrektorów w zakładach leczniczych dla obłąkanych w Rosyi.

Mierzejewski urodził się w r. 1838 w gubernii Lubelskiej. Po ukończeniu gimnazyum lubelskiego r. 1855 wstąpił do Akademii medycznej, którą ukończył ze srebrnym medalem w r. 1861. Zatrzymany na trzy lata przy Akademii dla dalszego kształcenia się w naukach, poświęcił się psychiatryi pod kierunkiem Balińskiiego, po ustąpieniu którego r. 1870 został mianowany jego następcą na katedrze psychiatryi. Po odbyciu 30 lat chwalebnej służby na tem stanowisku, wystąpił z Akademii r. 1893. Pisał wiele, głównie po rusku, lecz nie mało także i po polsku. Prace jego ważniejsze dotyczą patologii mózgu idyotów i paralityków. Mierzejewski zostawił po sobie bogatą spuściznę. Dzięki jego staraniom i niezłomnej energii stanął gmach dla kliniki obłąkanych według najnowszych wskazówek nauki psychiatrycznej.

Urządzenie kliniki jedyne w Rosyi, a może i zagranicą, kosztowało Mierzejewskiego wiele pracy i czasu. Szczyci się nią Akademia, bo rzeczywiście jest to nietylko wspaniały i obszerny gmach, lecz i obficie zaopatrzony w środki materyalne i naukowe. W ostatniem 25-leciu stanowisko profesora chirurgicznej kliniki akademickiej zajmował profesor Korzeniowski. Jedynym obecnie profesorem polakiem w Akademii jest Stanisław Przybytek, znany chemik, głównie w dziale alkoholów wyższych; powołany został w r. 1891 na katedrę farmacyi, farmakognozyi i chemii farmaceutycznej. Oprócz profesorów spotykamy w Akademii znaczny zastęp polaków docentów, prosektorów i asystentów. Z liczby docentów wymieniamy: Olszewskiego (około 1860 r.) okulistę, który napisał bardzo cenne dzieło: „Fizyologia wzroku“. Jana Dogiela, który wykładał fizyologię, a obecnie jest zaszczytnie znanym profesorem farmakologii w Kazaniu; Czeczotta, głośnego psychiatrę w Petersburgu, dyrektora szpitala dla obłąkanych imienia ś. Mikołaja Cudotwórcy; Stanisława Daniłłę, głośnego w Petersburgu neuropatologa i psychiatrę, gorącego zwolennika wstrzemięźliwości, członka czynnego wielu towarzystw naukowych w Rosyi i zagranicą. Niestety, przedwczesna i tragiczna śmierć zabrała go w r. 1897 z tego świata; zaraził się od chorego: umarł na zakażenie krwi. Pisał wiele po polsku. Z młodszej generacyi do liczby docentów Akademii zaliczamy: Jana Ropczewskiego, znanego bakteryologa i hygienistę; Pawła Maleszewskiego zdolnego pedagoga-chemika; Konrada Wagnera, znanego klinicystę, obecnie profesora w Kijowie; terapeutę Klikowicza, ucznia Botkina, obecnie docenta w Uniwersytecie moskiewskim; Bronisława Tomaszewskiego, psychiatrę i neuropatologa; Erlickiego, wybitnego neuropatologa i psychiatrę, głównego lekarza kliniki dla obłąkanych w Akad. Med. Znane są jego badania nad ośrodkami mózgowo-nerwowymi. Pisze głównie po polsku; Władysława Mierzejewskiego, lekarza sądowego, znanego ze swych badań błony dziewiczej w znaczeniu sądowem Do liczby asystentów należeli: Girsztowt, następnie profesor w Warszawie, Pilc, Wodarski przy katedrze chirurgicznej około r. 1850; Juljan Kosiński przy katedrze terapeutycznej profes. Zdekauera, następnie słynny chirurg i profesor w Uniwersytecie warszawskim; Janowicz-Czaiński także chirurg (1858—1870), naczelny lekarz wojskowego Mikołajowskiego szpitala w Petersburgu. W nowszych czasach zajmowali stanowisko prosektorów — znani ze swojej działalności na polu nauki: Napoleon Cybulski, obecnie profesor fizyologii w Krakowie, Jan Szawłowski anatom, Bronisław Weryho fizyolog, obecnie profesor w Odessie.

VIII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

W sprawie lekarzy szkolnych.

Z okazyi artykułu kol. Gwiazdomorskiego „W sprawie lekarzy szkolnych“ *(Przegląd lekarski* Nr. 35. 1899) nie mogę pominąć sposobności, by nie dorzucić kilka słów do sprawy przez niego poruszonej. Nie ulega wątpliwości, że obowiązek mianowania lekarzy szkolnych ciąży na państwie, które pod tym względem zajmuje niechętne wobec tyle ważnej sprawy stanowisko i jakkolwiek na razie z tej strony zmiany na lepsze spodziewać się nie można, to również gminy nasze, jużto z powodu stosunków finansowych, już też dla pewnej „wrodzonej“ obojętności, sprawy lekarzy szkolnych naprzód nie posuną. Nie mogę też przemilczeć faktu, iż przed laty dwoma starałem się u czynników rozstrzygających o pozwolenie bezpłatnego zbadania dzieci, uczęszczających do szkół miejskich krakowskich (ludowych), pod względem zdrowotnym, by z ogromnego materyału statystycznego wysnuć ewentualnie wnioski co do stosunków higienicznych szkół i co do stanu zdrowia dzieci. Zestawienia statystyczne tego rodzaju, o ile mi wiadomo, u nas dotychczas nie były robione. Sądziłem więc, że praca, przezemnie zamierzona,

wywarłaby korzystny wpływ na stosunki higieniczne miasta i byłaby dyrektywą dla władz miejskich i w tym kierunku, czy istnieje rzeczywiście potrzeba ustanowienia lekarzy szkolnych, czy też wystarczyłoby poruczenie opieki nad szkołami lekarzom miejskim. Zaznaczyć jednak muszę, iż nałożenie jeszcze większych obowiązków na obarczonych nadmierną pracą lekarzy miejskich uważałbym z góry za szkodliwe tak dla poruczonych ich opiece czynności dotychczasowych, jakoteż dla tyle ważnych stosunków higienicznych szkół. Jednakowoż dwa lata upłynęły od chwili mego wniosku, a sprawa nie posunęła się naprzód. Czyż nie byłoby wskazanem zorganizowanie obecnie grona chętnych lekarzy dla zbadania i ewentualnego opracowania tego ogromnego materyału?

Dr. Jan Landau.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 7 września.

* Izba handlowa w Oporto, gdzie dżuma wcale nie ustaje, wysłała wezwanie do prof. R. Kocha, prosząc go o przybycie w celu zwalczania zarazy. Prawdopodobnie bakteryolog berliński nie będzie mógł zadośćuczynić tej prośbie, raz dlatego, że opuścił właśnie Neapol, gdzie badał zimnicę i udał się dla dalszych poszukiwań na wyspę Jawę, a powtóre, że w m. Oporto panuje rozdrażnienie tłumu przeciw lekarzom za to, że stwierdzając urzędownie dżumę, stali się pośrednio powodem zarządzeń sanitarnych, prowadzących do upadku handlu. Postawa ludności wobec lekarzy jest o tyle groźną, że policya musi ich osłaniać przed wszelkiego rodzaju zamachami.

* Rząd niemiecki nosi się z zamiarem wysłania do Oporto ekspedycyi naukowej, jako ciąg dalszy ekspedycyi, która badała zarazę dżumową w Indyi.

* W Oporto miano stwierdzić prątki dżumowe u szczurów, myszy i zdziczałych kotów.

* Rosyjskie dzienniki lekarskie donoszą, że Stowarzyszenie św. Jerzego i św. Eugenii pośpiesznie organizują, przeznaczone do gub. Astrachańskiej sanitarne oddziały, z których pierwszy został już 18-go sierpnia wysłany do miejsca, nawiedzonego epidemią. Gdy się uwzględni, że rząd poczynił tam doraźnie wszelkie zarządzenia sanitarne, to wysyłka nowych oddziałów sanitarnych z inicyatywy stowarzyszeń prywatnych nie jest w prostym stosunku do urzędownie podanych uspakajających powodów, t. j. do wybuchu »złośliwego zapalenia płuc« w jednej osadzie.

Przypuszczamy, że lada dzień dowiemy się o wyniku bakteryologicznego badania plwocin, pochodzących z chorych na to złośliwe zapalenie płuc.

* Do r. 1870 urząd lekarski w Warszawie podlegał magistratowi; w rzeczonym roku wyłączono go z pod tej władzy miejskiej, a przydzielono pod kierownictwo oberpolicmajstra. Zniesioną więc była wszelka inicyatywa magistratu w sprawach zdrowia publicznego tak, że pod tym względem zarząd m. Warszawy znajdował się w warunkach wyjątkowych, nieznanych w całej Europie, nie wyłączając cesarstwa rosyjskiego. Dzięki staraniom prezydenta miasta, popartym przez Generał-gubernatora, ministeryum spraw wewnętrznych zezwoliło na ustanowienie przy magistracie warszawskim lekarza sanitarnego. Urząd ten powierzono Drowi Józefowi Polakowi.

* Dr. Kostecki Bolesław osiada w Abbazyi i od połowy b. m. rozpocznie swą czynność zawodową.

* Druk sprawozdania z prac XII-go międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Moskwie postąpił o tyle, że za 3 tygodnie wyjdzie już 4 tomy. Członkowie tego Zjazdu, pochodzący z Austryi, będą mogli odebrać tę publikacyę od firmy wiedeńskiej Braumüllera (Wien, VIII/I, Wickenburggasse, 13). Koszta opakowania i przesyłki ponoszą interesowani.

* Pod Budapesztem ma wkrótce stanąć wielki zakład dla chorych na gruźlicę: miasto ofiaruje zalesiony grunt, oraz wodociągi i kanalizacyę. Węgrzy już posiadają mniejszy tego rodzaju zakład, wystawiony kosztem budapeszteńskiej kasy chorych. Główna zasługa w założeniu tych instytucyj przypada prof. Koranyiemu.

* Walka przeciw gruźlicy szerzy się po całej Europie: w okolicy Neapolu ofiarowała księżna Ravacheri na dom zdrowia dla suchotników piękną swą willę »Filangieri«, która ma posiadać wszystkie warunki dobrego przybytku, poświęconego dla cierpiących na gruźlicę.

* Miód może stać się trucizną. Flügge wykrył w nim alkaloid, któremu przypisuje objawy otrucia i nazwał go »andromedotoksyną«, gdyż znalazł go w *Andromeda saponica*, a twierdzi, że zawierają go i niektóre inne rośliny miododajne.

* W Lipsku odbędzie się d. 22 października b. r. Zjazd psychiatrów i neurologów z okolic środkowoniemieckich. Taki sam Zjazd ma się odbyć w Frankfurcie 18 i 19 listopada b. r. dla lekarzy psychiatrów z południowych Niemiec.

* Pod kierownictwem prof. hygieny Szydłowskiego została wysłaną z Petersburga komisya, w celu zbadania sprawy zanieczyszczenia naftą rzeki Wołgi.

* W Japonii odbywają się ścisłe badania zdrowia dzieci szkolnych, a dyrekcye zakładów ogłaszają sprawozdania z wyników tych badań. Liczby w ten sposób uzyskane stają się często dla przełożonych wskazówką i podstawą zarządzeń sanitarnych. Coś się zdaje, że Europa wkrótce znowu zacznie czerpać „światło ze wschodu«.

* Francuskie piśmiennictwo dziś już nie zna hamulca, a swawolne nadużycie swobody pióra zaczyna się wdzierać do czasopism lekarskich i to do rubryki: nekrologia. »L'Opinion médicale (20—VIII) temi słowami żegna zmarłego chirurga Marchanda: »Nie był to jeden z największych, lecz jeden z najgrubszych chirurgów. Zgon jego nie wycisnął tyle łez, ile ich przelały jego zabiegi operacyjne. Oto wszystko, co można powiedzieć na korzyść zmarłego. Był on nawskróś sposoczony (septique). Zasługa jego polega na tem, że nie napisał podręcznika chirurgii o przypadkach, niecierpiących zwłoki itd.« Prawdziwa »moral insanity« redaktorska.

Mianowania i odznaczenia: w Angers mianowani zostali: prof. medycyny wewn. Dr. Thibauet, prof. położnictwa Dr. Boquel. W Atenach — prof. anatomii opisowej Dr. Kallionsis. W Fryburgu doc. Dr. Treupel — prof. nadzw. medycyny wewnętrznej. W Królewcu katedrę higieny po Esmarchu obejmuje prof. Dr. R. Pfeiffer.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich: W *Gazecie Lekarskiej*: Marczewskiego J.: Kilka uwag o leczeniu brzegu powiekowego. W *Zdrowiu* (sierpień). Krajewskiego A.: W sprawie walki z gruźlicą. Dra Tchórznickiego I.: Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym (c. d.). Dra Dobrzyńskiego Wł.: Kilka słów w kwestyi oczyszczania i zraszania ulic, oraz usuwania odpadków miejskich. W *Postępie Okulistycznym* (sierpień): prof. Wicherkiewicza B.: Dalszy przyczynek do działania protargolu w okulistyce. Dra Bednarskiego Ad.: Przypadek wypadnięcia siatkówki przez przetokę środkową rogówki z zanikiem gałki oka lewego po urazie. Wyjęcie gałki, badania anatomiczne i drobnowidowe (spostrzeżenie kliniczne). Dra Ettingera I.: Przyczynek do leczenia zapalenia rzeżączkowego spojówki. W *Krytyce Lekarskiej* Nr. 9: Kramsztyka Z.: O znaczeniu wiedzy historycznej. Steinhausa I.: Praca prof. T. Browicza o budowie i czynnościach komórek wątrobowych. Krausego L.: Kilka słów o pomocy w nagłych wypadkach po wsiach rolnych i miasteczkach przez Dra I. E. Maresza. Ś. p. Konrad Chmielewski, wspomnienie pośmiertne przez *P.*. Z pamiętników prof. Szokalskiego. W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 35: prof. Trzebickyego: Przypadek gastroenterostomii sposobem Podersa. Pechkranza St.: Samoistne cierpienia serca (c. d.). Dra Fajersztajna I.: Polymyositis primaria (c. d.). W *Medycynie:* Dra Supińskiego E.: Przypadek krwotoku pęcherzowego, wyleczony drogą operacyjną. Sacewicza K.: O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnémi wodami szczawowémi zajmuje
Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

KONKURSY.

Wskutek rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 9 sierpnia 1899, L. 52.961, rozpisuje się niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych, a mianowicie dla okręgu sanitarnego *Lubieńskiego*, obejmującego 14 gmin i obszarów dworskich, na obszarze 14.607 hektarów, w ilości 12·704 mieszkańców z siedzibą lekarza okręgowego w Lubieniu wielkim, tudzież dla okręgu sanitarnego *Dąbrowickiego*, obejmującego 9 gmin i obszarów dworskich, na obszarze 23.270 hektarów, w ilości 11.294 mieszkańców, z siedzibą lekarza okręgowego w Dąbrowicy.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, a mianowicie § 14 rozporządzenia wykonawczego do ustawy z d. 2 lutego 1891 Dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 82, Cz. XXII.

Tenże obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Dla lekarza okręgowego w Lubieniu wielkim wyznaczoną została płaca roczna 500 złr. i ryczałt roczny na koszta podróży służbowych w kwocie 300 złr., zaś dla lekarza okręgowego w Dąbrowicy płaca w kwocie 600 złr. i ryczałt w kwocie 400 złr.

Ubiegający się o powyższe posady winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego.
2) Dyplom Doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Znajomość obu języków krajowych.
5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6) Dostateczną fizyczną zdatność.

Należycie udokumentowane podania winne być wniesione do Wydziału powiatowego w Gródku, najpóźniej do dnia 30 września 1899. 173

Gródek, dnia 22 sierpnia 1899.

Rada powiatowa w *Śniatynie* rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Rożnowie*. Płaca roczna wynosi 700 złr., ryczałt na objazdy 300 złr. Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej. Posada nadaną będzie na razie prowizorycznie na rok jeden.

Termin do wnoszenia podań do 15 października b. r.

L. 53.531.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza szpitala powszechnego w *Żółkwi* z płacą 500 zł. w. a. rocznie. Podania do Wydziału krajowego z dołączeniem metryki urodzenia i świadectw, udowadniających wymaganą kwalifikacyę do 20 września r. b.

Kasa chorych w *Schodnicy* rozpisuje konkurs na posadę drugiego lekarza Kasy. Płaca roczna 800 złr. — dodatek na mieszkanie, opał i światło 400 złr.

Podania do 15-go września b. r. przyjmuje Zarząd Kasy chorych.

Lanolinum puriss. Liebreich
wolne od wody, łączy się z wodą
w znanym, znakomitej czystości i nieprześcignionym gatunku
Adeps lanae B. J. D. wolne od wody, łączy się z wodą, przeźroczyste, bezwonne, wolne od kw. tłuszcz. i od manganu, nie lepkie.
BENNO JAFFE & DARMSTAEDTER 28
Fabryka lanoliny — Martinikenfelde pod Berlinem.

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda
„MITTERBAD“
sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.
Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.
Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.
Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.
Dostać można w aptekach. (71)



Najobfitsza w bezwodnik węglowy naturalna lecznicza i stołowa szczawa
JOHANNISBRUNN na Śląsku
(MELTSCHERWASSER).
Znana od roku 1804
badana przez radcę dworu
Dra Ernesta Ludwiga
w r. 1865 i po raz wtóry w r. 1898.
Zawiera wolnego bezwodniku węglowego 27·909 i 30·474 części.
Nabywać można u
K. Wiszniewskiego i K. Wenzla w Krakowie
lub też wprost z Zarządu zdrojowego dóbr hr. Razumowskyego w Johannisbrunn. 72
Stacya pocztowa i telefoniczna obok Opawy.

„MEDYCYNA“
Czasopismo tygodniowe
dla lekarzy praktyków.
Wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej; 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali; 3) Kazuistykę lekarską; 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej; 5) Streszczenia lub wyciągi z pism zagranicznych; 6) Wykłady kliniczne; 7) Sprawozdania z warszawskiego Towarzystwa lekarskiego i z kongresów naukowych; 8) Krytykę i bibliografię: 9) Kwestye zawodowe; 10) Drobniejsze wiadomości; 11) Nekrologie; 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne; 13) Wzmianki o działach nadsyłanych do redakcyi 14) Odpowiedzi redakcyi; 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie	Rs. 6	kop. —
„ „ półrocznie	„ 3	„ —
Na prowincyi i za granicą rocznie	„ 7	„ —
„ „ „ półrocznie	„ 3	„ 50

Wydawca: *Dr. L. Guranowski*,
Nowo-Zielna 47.
Redaktor: *Dr. H. Dobrzycki*,
Oboźna 5.
68 —10—9

Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje 64

Fabryka gipsu M. Ameisena dawniej **Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.**

Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Zakład klimatyczny i wodoleczniczy Schreiberhau

w Górach Olbrzymich (Riesengeb.)

wspaniałe, górami osłonione położenie — 710 mtr. nad p m. — Otoczony na kilka mil ciągnącym się lasem szpilkowym; z powodu jednostajnej i łagodnej ciepłoty nadaje się także do leczenia w zimie, przez cały rok bywa uczęszczany. Wskazany: **w chorobach nerwowych, krwi, kobiecych, dnie, gośćcu i wszelkich cierpieniach przewłocznych.** Stosowane bywa: **leczenie wodą, mięsienie, gimnastyka lecznicza, elektryczność, leczenie dyetetyczne** i t. d. nadto **kąpiele borowinowe — solankowe — jodłowe i igliwiowe. Ogrzewanie centralne.**

Wspaniałe deptaki osłonione i ogrzewane. 17

Wiadomość i prospekt przez **Dra Assmanna.**

Zjednoczone fabryki chininy

ZIMMER i S-ka, FRANKFURT n. M.

EUCHININA Działa tak samo jak chinina w gorączkach, grypie, zimnicy krztuścu, nerwobolach i jako środek wzmacniający. **Euchinina** nie posiada gorzkiego smaku, nie wywołuje przyp. żołądk. i działa na system nerwowy łagodniej niż chinina.

EUNATROL Znakomity lek żółciopędny, używany w kamicy żółciowej i we wszystkich cierpieniach wątroby; podawany w postaci **pigułek eunatrolowych** miesiącami nie wywołuje żadnych objawów ubocznych.

VALIDOL Dzielny i miejscowo niedrażniący lek skrzepiający, podawany ze skutkiem w histeryi i w neurastenii, działa również wzmacniająco na żołądek i uśmierza przypadłości choroby morskiej.

UROSIN Zupełnie nieszkodliwy środek leczący i zapobiegający przeciw **dnie i skazie moczowej**. Podawać go można w postaci **kołaczyków, proszków burzących** albo jako **woda urosinowa**. — Próbki i literatura na żądanie.

Nadto specyalne wyroby: **chinina, perełki chininowe, kokaina, wyciągi** (extracta), **przetwory jodowe** i t. d.

LUDWIK KNAPIŃSKI

Kraków, ulica Sławkowska, Nr. 4.

dostawca narzędzi chirurgicznych dla c. k. klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego maszyn ortopedycznych, bandaży.

Pierwsza w Galicyi fabryka narzędzi chirurgicznych,

popierana przez Szan. komisyę przemysłową Tow. lek. krak., **odznaczona wielkiemi medalami srebrnemi** za staranny wyrób narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom, tak co do trwałości jakoteż dokładności, poleca swój bogato zaopatrzony skład. **Ceny przystępne — przy większych zamówieniach rabat.** Wysyłka na prowincyę odwrotnie. 65—x—19

WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

Woda Kissingen Rakoczy flaszka ¾ litra 20 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Zelazista. mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa. mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct.

Woda na wzór Maryenbadzkiej flaszka ¾ l. 2 ct.

69—x—20

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

Wody hygieniczne według przepisów Prof. Dra W. Jaworskiego:

Woda Alkaliczna (Aqua alcalina effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Ziemna** (Aqua calcinata effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Magnowa** (Aqua magnesiae carb. effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.